

## **SYDÄNLÄÄKKEITÄ HAKEVAN ASIAKKAAN NEUVONTA APTEEKISSA**

Apteekkifarmasian  
erikoistumisopinnot  
proviisoreille, PD  
Projektityö  
Helsingin yliopisto  
Koulutus- ja  
kehittämiskeskus  
Palmenia  
toukokuu 2013

## **HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA**

Marianne Ahonen: Sydänlääkkeitä hakevan asiakkaan neuvonta apteekissa  
Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 49 sivua, 6 liitettä

Projektityön ohjaajat: Proviisori, toimitusjohtaja Anne Lehtonen, Pharmac Oy, Ingrid Sandberg, apteekkari Godbyn apteekki  
toukokuu, 2013

---

### **TIIVISTELMÄ**

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat merkittävin sairausryhmä kehittyneissä maissa ja niiden kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys on huomattava. Suomen Sydänliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatineet v. 2005 sydänsairauksien toimenpideohjelman, Suomalaisen Sydänohjelman, joka päättyi 2011. Sen tavoitteena oli, että 20 vuoden kuluttua sydän- ja verisuonisairaudet eivät ole enää merkittävä työikäisen väestön kansanterveyden ongelma. Apteekkien sydänohjelma tukee tätä toimenpideohjelmaa. Suomalaisen Sydänohjelman työ jatkuu Yksi elämä-hankekokonaisuudessa vuoteen 2017 asti.

Projektityön tavoitteena oli analysoida Apteekkariliiton sydänyhdyshenkilökyselystä osiot toimenkuva ja sydänasiakkaan neuvonta. Lisäksi tuli luoda haastattelun teemat sydänasiakkaan neuvontaosion perusteella ja kartoittaa sydänlääkkeitä hakevan asiakkaan neuvontatarpeita haastatteleamalla sydänyhdyshenkilöitä ja Sydänkeskuksen työntekijöitä. Haastattelujen tulosten perusteella luotaisiin neuvontamalli.

Tutkimuksessa tehtiin teemahaastattelu kahdelle ryhmälle. Ensimmäisessä ryhmässä oli kuusi tamperelaisten apteekkien sydänyhdyshenkilöä ja toisessa ryhmässä oli kolme Sydänkeskuksen työntekijää: sydänhoitaja, kuntoutusohjaaja ja kuntoutuskoordinaattori.

Sydänkeskuksen väki koki toimenkuvansa selkeämpänä suhteessa sydänpotilaisiin kuin mitä sydänyhdyshenkilöt. Syynä lienevät osaltaan erilaiset koulutustaustat ja toimintaympäristö. Sydänyhdyshenkilöt palvelevat myös muita kuin sydän- ja verisuonisairaita ja osaamistaan ei ole saanut keskittää vain näihin sairauksiin.

Sydänyhdyshenkilöt toivoivat jonkinlaista neuvontamallia tai muistilistaa sydänlääkkeitä hakevalle potilaalle ja sellainen tehtiin. Sydänkeskuksen väellä oli tiedossaan potilaiden hoidon ja lääkehoidon ongelmat, koska he tapaavat potilaita myöhemmin sairaalajakson jälkeen. Tätä tietoa ja Teho-Käyttö-Ongelmat-Kontrollimallia (TKOK-malli) käytettiin neuvontamallin luomisessa.

**AVAINSANAT:** Sydänpotilaan neuvonta, moniammatillisuus, sydänhoitajat, sydänyhdyshenkilöt, hoitoketju, TKOK-malli

## ESIPUHE

Tämä projektityö on tehty osana Helsingin Yliopiston Koulutus ja Kehittämiskeskus Palmenian apteekkifarmasian erikoistumisopintoja. Haluan esittää lämpimät kiitokset työni ohjaajille proviisori, toimitusjohtaja Anne Lehtoselle ja apteekkari Ingrid Sandbergille, jotka varsin nopealla aikataululla pystyivät kommentoimaan ja avustamaan minua työn loppuun saattamisessa. Kiitän myös niitä sydänyhdyshenkilöitä, jotka lähtivät projektiin mukaan sekä TAYS:n Sydänkeskuksen sydänhoitajaa, kuntoutusohjaajaa ja kuntoutuskoordinaattoria. He antoivat työhöni uutta perspektiiviä.

Erityiskiitokset esitän ystäväilleni, jotka ovat kannustaneet ja ihmetelleet miten jaksan tehdä tällaista töiden jälkeen sekä pojalleni, Santerille, jonka harras toive toteutuu: luvattu etelänmatka.

Tampereella, toukokuussa 2013

Marianne Ahonen

## TIIVISTELMÄ

### ESIPUHE

1 JOHDANTO	1
2 SYDÄNSAIRASTAVUUS SUOMESSA JA PIRKANMAALLA 2011	3
3 APTEEKKIEN AMMATILLISET OHJELMAT	3
3.1 Apteekin sydänohjelma ja sen tavoitteet	4
4 SYDÄNLIITON OHJELMIA JA HANKKEITA	5
4.1 Tulppa -avokuntoutusohjelma	5
4.2 Tunne pulssisi-hanke	6
4.3 Hämeenmaan sydänpiirin tavoitteet	7
5 APTEEKKARILIITON SYDÄNYHDYSHENKILÖKYSELYT	9
6 APTEEKKI JA SYDÄNPOTILAAN HOITOPOLKU	9
7 LÄÄKENEUVONTA APTEEKISSA	13
7.1 Alan yhteiset kehittämistoimenpiteet	13
7.1.2 Tippa-projekti	14
7.1.3 Varmista valintasi -kampanja	15
7.1.4 Teho-Käyttö-Ongelmat-Kontrolli-malli	15
7.2 Lääkepolitiikka-asiakirjat	17
8 PROJEKTITYÖN TAVOITTEET	19
9 AINEISTO JA MENETELMÄT	19
10 TULOKSET	21
10.1 Yhdyshenkilön toimenkuva	21
10.2 Sydänasiakkaan neuvonta	23
10.3 Apteekkien toimenpiteitä sydänohjelman aikana	25
10.4 APTEEKIN SYDÄNYHDYSHENKILÖIDEN HAASTATTELU	27
10.4.1. Sydänyhdyshenkilönä toimiminen	27

10.4.2 Moniammatillisuus	29
10.4.3 Neuvonta	30
10.4.4 Mitä ohjeessa pitäisi olla?	32
10.4.5 Hyvin ja huonosti menneet neuvontatilanteet sekä onnistumiset	33
10.5 SYDÄNKESKUKSEN HOITAJIEN HAASTATTELU	34
10.5.1 Hoitajana toimiminen	35
10.5.2 Moniammatillisuus	36
10.5.3 Neuvonta	37
10.5.4 Ongelmia	38
10.5.5 Mitä apteekin lääkeneuvontaohjeessa pitäisi olla?	41
10.5.6 Hyvin ja huonosti menneet neuvontatilanteet sekä onnistumiset	42
10.5.7 Mielipide hoitosuunnitelmaideasta	42
11 POHDINTA	42
12 PÄÄTELMÄT	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	
Liite 1. PSHP:n äkillistä tai suunnitelmallista hoitoa vativan sydänsairaana potilaan hoitoketju	
Liite 2. Apteekkariiton sydänyhdyshenkilökyselyn osion toimenkuva kysymykset	
Liite 3. Apteekkariliiton sydänyhdyshenkilökyselyn neuvonta osion kysymykset	
Liite 4. Sydänyhdyshenkilöiden haastattelurunko	
Liite 5. Hoitajien haastattelurunko	
Liite 6. Haastattelun pää- ja alaluokat	

## 1 JOHDANTO

Sairastuvuus ja kuolleisuus verenkiertoelinsairauksiin, suomalaisten yksi suurimmista kansanterveysongelmista, ovat vähentyneet edelleen. Samankaltainen muutos on tapahtunut aivohalvauskohtausten ilmaantuvuudessa.

Verenkiertoelinsairauksien ja -kuolleisuuden harveneminen johtuu lääketieteellisten hoitomuotojen kehityksestä ja riskitekijöiden vähenemisestä.

Väestön veren keskimääräinen kolesterolipitoisuus ja verenpaine ovat laskeneet ja tupakointi on vähentynyt (Sosiaali- ja terveystietokeskus 2010).

Suotuisasta kehityksestä huolimatta verenkiertoelinsairaudet muodostavat edelleen huomattavan osan väestön kokonaiskuolleisuudesta (41 prosenttia vuonna 2007). Vaikka väestössä keskimäärin veren kolesterolipitoisuus on laskenut, ylittää se noin 61 prosentilla miehistä ja 56 prosentilla naisista tavoiteltavana pidettävän raja-arvon 5,0 mmol/l. Myöskään väestön verenpaine ei ole enää vuoden 1997 jälkeen laskenut (Sosiaali- ja terveystietokeskus 2010).

Verenkiertoelinsairastavuuden myönteistä kehitystä uhkaa ainakin kolme tekijää: väestön lihominen, diabeteksen yleistymisen ja väestön vanheneminen.

Viime mainittu lisää todennäköisesti sairastuvien määrää, koska korkea ikä on yhteydessä verenkiertoelinsairauksien esiintymiseen (Sosiaali- ja terveystietokeskus 2010).

Sydänliitto on käynnistänyt vuoden 2006 alussa Suomalaisen Sydänohjelman vuoteen 2011 asti. Sen avulla vaikutetaan sydän- ja verisuoniterveyden sosiaalisiin, taloudellisiin, ympäristöllisiin ja kulttuurisiin taustatekijöihin. Sydänohjelman tavoitteena on, että valtimotaudit eivät 2020-luvulla ole enää merkittävä työikäisen väestön kansansairaus. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan tehostamistoimenpiteitä kaikkiin sydän- ja verisuonisairauksien kehittymisen ja niiden hoidon vaiheisiin (Sydänliitto 2005).

Valtimotautipotilaiden Tulppa-ryhmäkuntoutusohjelmaa toteutettiin seitsemän sydänpiirin alueella (Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Pirkanmaa, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo, Päijät-Häme ja Saimaa). Ohjelmaa toteuttivat myös Pieksämäen kaupunki, eräät Pirkanmaan terveyskeskukset ja Kallion perusterveydenhuollon kuntayhtymä. Vuoden seurannassa keskeisten vaaratekijöiden paraneminen oli tilastollisesti merkitsevä tai

erittäin merkitsevää. Tulppa-ryhmäkuntoutus jatkuu Sydänohjelman päätyttyä terveyskeskusten omana toimintana. Ulkoisena tunnustuksena Terveiden ja hyvinvoinnin laitos myönsi Tulppa-ohjelmalle TERVE-SOS -palkinnon ja Kuntoutussäätiö vuoden 2011 Kuntouttaja-mitalin (Sydänliitto 16.1.2012).

Suomalaisessa Sydänohjelmassa kehitettiin RAY:n tuella myös alueellisia toimintamalleja, joiden tavoitteena olivat mm. systemaattiset riskikartoitukset sekä terveysneuvonta. Näitä olivat Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiirin hallinnoima SYTY nelikymppinen -projekti, Pirkanmaan Sydänpiirin Sairaalan terve elämä -hanke, Satakunnan Sydänpiirin TSEPAM -hanke, Uudenmaan Sydänpiirin Sydän-MBO-projekti ja Helsingin Sydänpiirin Kuntit kondikseen -hanke. Suomalaisen Sydänohjelman sekä DEHKO- ja D2D-hankkeiden työ jatkuu Aivoliiton, Suomen Diabetesliiton ja Suomen Sydänliiton yhteisessä Yksi elämä -hankekokonaisuudessa vuosina 2012-2017 (Sydänliitto 16.1.2012).

Apteekkien sydänohjelman tarkoituksen on ollut tukea Suomalaista sydänohjelmaa. Apteekin sydänohjelman yhtenä tavoitteena on apteekkikohtaisten sydänyhdyshenkilöiden avulla luoda paikallista yhteistyötä muun terveydenhuollon ja järjestöjen kanssa ja sekä sopia toimintamalleista (Apteekkariliitto 2005).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on juuri päivitetty äkillistä tai suunnitelmallista hoitoa vaativan sydänsairaalan potilaan hoitoketju. Mallissa korostuu asiakaskeskeisyys, jota on luotu mm. Hämeenmaan sydänpiirin Kurkiaura -hankkeella. Sairaanhoitopiirissä on parhaillaan menossa uuden mallin jalkauttaminen. TAYS:n Sydänkeskuksella ei ole yhteistyötä alueen apteekkien kanssa. Kuntiin päin tapahtuva yhteydenpito on pitkälti yhteisistä käytännöistä sopimista, uuden tiedon välittämistä, koulutusta jne., jotta sydänpotilas saisi jatkohoitopaikassaan oikeanlaisen hoidon, ohjauksen ja kuntoutuksen. Tämän projektityön avulla selvitettiin sydänlääkkeitä hakevan potilaan neuvontatarpeita apteekissa sydänyhdyshenkilöiden ja TAYS:n Sydänkeskuksen työntekijöiden kokemukseen perustuen. Tavoitteena on myös luoda neuvontaan jonkinlainen malli.

## **2 SYDÄNSAIRAUDET SUOMESSA JA PIRKANMAALLA 2011**

Sydän- ja verenkiertoelin sairaudet ovat edelleen kansanterveydellisesti merkittävien sairausryhmä Suomessa. Vuonna 2011 noin 1 450 000 henkilöä sai jonkinlaista sairausvakuutuskorvausta tästä lääkeryhmästä ja suuntaus on kasvava. Kelan myöntämät erityiskorvausoikeudet antavat jotakin tietoa näiden sairauksien yleisyydestä. Sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista yleisin on krooninen verenpainetauti (205 Kelan alempi erityiskorvausnumero). Tähän sairauteen myönnettäviä erityiskorvausoikeutettuja oli Suomessa vuonna 2011 suunnilleen 499 000 ja Pirkanmaalla noin 48 000. Kroonista sepelvaltimotautia (206 Kelan alempi erityiskorvausnumero) oli noin 187 000 henkilöllä, Pirkanmaalla noin 15 000. Kolmanneksi nousee krooniseen sepelvaltimotautiin liittyvä rasva-aineenvaihdunnanhäiriö. Erityiskorvausoikeus oli noin 98 000 suomalaisella, heistä Pirkanmaalaisten osuus oli noin 7 000 (Kelan tilastollinen vuosikirja 2011). Kolesterolilääkkeitä korvattiin vuonna 2011 yhteensä 666 590 henkilölle (Suomen lääketilasto 2011). Monesti sama henkilö sairastaa useampaa kroonista sydänsairautta. Tämä on loogista, koska huonosti hoidettuna korkea verenpaine altistaa muille sydänsairauksille.

## **3 APTEEKIN AMMATILLISET OHJELMAT**

Apteekkariliitto on käynnistänyt apteekkien astma-, diabetes- ja sydänohjelmat, joilla edistetään yleisimpien kansansairauksiemme ehkäisyä ja hoitoa yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa. Apteekkiohjelmien tarkoituksena on edistää potilaiden lääkehoidon onnistumista lisäämällä apteekkien ja muun terveydenhuollon sekä järjestöjen välistä yhteistyötä ja selkiyttämällä tähän liittyvän työnjaon periaatteita. Ohjelma antaa toiminnalle väljät suuntaviivat ja tavoitteet, joiden varassa varsinaiset toimintatavat ja mallit muotoutuvat paikallisesti.

Astmaohjelma käynnistyi vuonna 1997 ja diabetesohjelma vuonna 2001. Astmaohjelmasta saatavia hyötyjä seurataan vuosittain astmabarometrin avulla. Siinä astmapotilaan saaman palvelun tasoa mitataan määrääjain apteekeissa astmalääkkeitä



ostaville potilaille suunnatun kyselyn avulla. Diabetesohjelman käynnistäminen liittyi valtakunnalliseen DEHKO-ohjelmaan (2000-2010), jonka tavoitteena oli kehittää järjestelmälliset toimenpiteet tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja parantaa diabeetikoiden hoitotasapainoa ja elämänlaatua (Apteekkariliitto 2001).

### 3.1 Apteekin sydänohjelma ja sen tavoitteet

Apteekkariliitto käynnisti apteekkien sydänohjelman vuonna 2005. Sen tavoitteena on lisätä apteekkien ja muun terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen välistä yhteistyötä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Ohjelmassa keskitytään erityisesti sepelvaltimotautiin, korkeaan kolesteroliin, verenpainetautiin, sydämen vajaatoimintaan ja rytmihäiriöihin ja niiden taustalla oleviin riskitekijöihin. Apteekin tehtävät jakautuvat lääkeneuvontaan, elintapoihin ja yhteistyöhön (Apteekkariliitto 2005).

#### LÄÄKENEUVONTA

- lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvä neuvonta ja motivointi lääkkeiden oikeaan käyttöön
- lääkeshoidon toteutumisen seuraaminen ja mahdollisten ongelmien ratkaisu yhteistyössä hoitavan lääkärin ja asiakkaan kanssa
- hoitajan tai lääkärin vastaanotolle ohjaaminen tarvittaessa
- päällekkäislääkitysten ja lääkkeiden yhteisvaikutusten seulominen
- taloudellisesti järkevien menettelytapojen neuvominen lääkkeiden hankinnassa
- sairauden ja säännöllisen lääkityksen huomioiminen sopivaa itsehoitovalmistetta valittaessa

#### ELINTAVAT

- motivointi tupakoinnin lopettamiseksi
- terveellisen ruokavalion, painonhallinnan ja liikunnan merkityksestä tiedottaminen sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa
- elintapamuutosten tukeminen materiaalin avulla ja tiedottamalla paikallisesta toiminnasta
- riskipotilaiden tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen

#### YHTEISTYÖ

- paikallisten toimintamallien sopiminen yhdessä muun terveydenhuollon ja järjestöjen kanssa
- sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisevään toimintaan osallistuminen muiden paikkakunnan toimijoiden kanssa
- potilasjärjestöjen toiminnasta tiedottaminen ja tätä koskevan materiaalin saatavuuden varmistaminen.

Kuva 1. Apteekin tehtävät sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.

## **4 SYDÄNLIITON OHJELMIA JA HANKKEITA**

Sydänpotilaan kuntoutuksen tavoitteena on ensisijaisesti ehkäistä sairauden pahenemista ja parantaa ennustetta sekä tukea toipumista, henkistä jaksamista ja arkielämässä selviytymistä. Työ- ja toimintakyky pyritään säilyttämään niin kauan, kuin se nykyisin lääketieteellisin, psykologisin ja sosiaalipoliittisin keinoin on mahdollista. Julkisia palvelujen tarjoajia ovat terveydenhuolto, Kela ja työeläkelaitokset. Niitä täydentävät sydänpiirit ja valtakunnalliset sydänpotilasyhdistykset Raha-automaattiyhdistyksen tuella (Sydänliitto 2013).

### **4.1 Tulppa -avokuntoutusohjelma**

Suomessa vain 5-10 prosentille sydänpotilaista on tarjolla kuntoutusta, kun prosenttiosuus parhaissa Euroopan maissa on yli 50. Sydänkuntoutus on kuitenkin yksi vaikuttavimmista ja tunnustetuimmista kuntoutuksen muodoista (Sydänliitto 2013).

Hoitoprosessit ovat nopeutuneet ja hoitoajat lyhentyneet, minkä takia potilaan ohjaukseen ei riitä tarpeeksi aikaa. Sydänpotilaiden elämäntapamuutokset ovat epäonnistuneet, mikä Suomessa selittyy pitkälle potilasohjaukseen käytettyjen resurssien vähenemisellä (Sydänliitto 2013).

Tulppa -avokuntoutusohjelma on kehitetty osana Suomalaisen Sydänohjelmaa vuosina 2006-2011. Se on ryhmässä tapahtuva kuntoutusohjelma sepelvaltimotautipotilaille, lieviä aivoverenkiertohäiriöitä sairastaville, tyypin 2 diabeetikoille ja niille, joilla on paljon sepelvaltimotaudin vaaratekijöitä. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni suuressa valtimotautiriskissä oleva tai jo valtimotautia sairastava potilas saa kuntoutusmahdollisuuden. Kuntoutuksella ehkäistään sairauden pahenemista ja uusia sairauskohtauksia. Ohjelmassa pyritään ensisijaisesti vähentämään valtimotaudin vaaratekijöitä elintapaohjauksella. Lisäksi pyritään lievittämään sairauden mukanaan tuomaa pelkoa ja ahdistusta sekä puuttumaan ajoissa masennukseen. Avoryhmäkuntoutusta on toteutettu joko terveyskeskusten omana toimintana tai projektirahoituksella jo Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen alueella. Pirkanmaalla Sairaalan Terve Elämä -hankkeessa ryhmäkuntoutus käynnistyi osana terveyskeskusten omaa toimintaa (Sydänliitto 2011a).

Tulppa -avokuntoutusryhmät kokoontuvat 10 kertaa kerran viikossa 2-3 tuntia kerrallaan sekä kaksi seurantakertaa 6 kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua ryhmän alkamisesta. Ryhmissä on keskimäärin 10 kuntoutujaa (Sydänliitto 2011b).

Kuntoutujakohtaiseen tavoitteiden asetteluun ja tulosten seurantaan kiinnitetään erityistä huomiota. Kukin kuntoutuja valitsee vaaratekijöistään ns. avaintekijän, jonka muuttamiseen hän sitoutuu. Kuntoutujan vaaratekijöissä tapahtuvia muutoksia seurataan 0 kuukauden, 6 kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua. Seurattavat tekijät ovat verenpaine, veren rasva-arvot, verensokeri, painoindeksi, vyötärön ympärys, tupakointi ja kävelymatka mitattuna 6 minuutin omavauhtisella kävelytestillä. Lisäksi käytetään liikunta- ja ruokapäiväkirjoja sekä erilaisia motivointitestejä (Sydänliitto 2011b).

Ryhmänvetäjinä ovat terveyden- tai sairaanhoitaja ja fysioterapeutti ja vertaisohjaaja paikallisesta sydänyhdistyksestä. Luentojen sijasta ryhmässä käytetään paljon käytännön tekemistä kuten esimerkiksi kotitehtäviä, kauppakierroksia, liikuntaa ja testejä. Kuntoutujien kirjallisena aineistona on Tulppa-ryhmäläisen työkirja (Sydänliitto 2011b).

#### **4.2 Tunne pulssisi -hanke**

Tunne Pulssisi on Aivoliiton ja Sydänliiton yhteinen tiedotus-, koulutus- ja toimintakampanja vuosille 2012-2015. Sen tavoitteena on tiedottaa eteisvärinän hyvän hoidon merkityksestä aivo- ja sydänterveydelle. Tällä hetkellä Suomessa on vähintään 100 000 potilasta, joilla on eteisvärinää (Sydänliitto 2012).

Aivoliiton ja Sydänliiton tavoitteena on tehdä pulssin tunnustelusta kansalaistaito. Tavoitteena on, että yli 60-vuotiaat suomalaiset osaavat itse tarkkailla sykettään, tunnistaa epäsäännöllisen tai muuten poikkeavan sykkeen ja hakeutua nopeasti tutkimuksiin ja hoitoon. Eteisvärinän riski kohoaa 60 vuotta täyttäneillä. Riskiä lisäävät korkea verenpaine, diabetes ja ylipaino. Myös aiemmin sairastettu aivoverenkierronhäiriö suurentaa sairastumisriskiä. Perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja vanhustyössä pulssin tunnustelu pitäisi palauttaa osaksi hoitorutiineja (Sydänliitto 2012).

### 4.3 Hämeenmaan sydämpiirin tavoitteet

Pirkanmaan sydämpiiri ja Kanta-Hämeen sydämpiiri yhdistyivät vuodenvaihteessa Hämeenmaan sydämpiiriksi. Hämeenmaan sydämpiiriin kuuluu 24 pienempää sydänyhdistystä (mm. Tampereen sydänyhdistys ry). Sen tavoitteena on tukea alueensa sydänyhdistysten toimintaa, joka perustuu vapaaehtoistyöntekijöihin. Tavoitteena on vaikuttaa sydänpotilaan hoitoihin yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa ja ennaltaehkäistä sydän- ja verisuonisairauksien syntyä. Tavoitteena on kehittää potilaskeskeistä hoitoketjua ja se on saatu nyt valmiiksi.

Pirkanmaalla käynnistyi vuonna 2011 Asiakaslähtöisen hyvän hoidon palvelujärjestelmä- eli Kurkiaura -hanke. Hanke on nelivuotinen (2011-2014). Se kehittää terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kuntoutukseen yleistettävää ratkaisumallia pirstaleisen ja monikanavaisen toiminnan ja palveluverkon hallinnan tueksi. Esimerkkinä käytetään sepelvaltimotautiin sairastuneita (Sydänliitto 2010).

Kurkiauralla on kolme vahvaa tavoitetta: Oman terveyden ja sairauden hoidon asiantuntijuus, tasavertaisuus ammattilaisten rinnalla ja asiakaslähtöinen hoitopolku (Kurkiaura 2013).

Ensimmäisenä tavoitteena on oman terveyden ja sairauden hoidon asiantuntijuus. Terveydenhuollon tehtävänä on tukea sairastuneen sopeutumista sairauden aiheuttamiin muutoksiin omassa itsessä ja elämässä. Tavoitteena on sairastuneen kehittyminen oman terveyden- ja sairauden hoitonsa asiantuntijaksi sekä kykyjen mukainen vastuunotto omasta hyvinvoinnista. Hyvän hoidon kokonaisuus rakentuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin terveys- ja sosiaalipalveluista (Kurkiaura 2013).

Sairastuneen tulee päästä omaa sairautta koskevan tiedon äärelle. Jokaisen sairastuneen tulee voida ymmärtää, mistä hänen sairaudessaan on kyse – vasta sitten hänen on mahdollista ottaa vastuuta oman terveytensä ja sairautensa hoitamisesta. Hoitoon sitoutuminen ei tarkoita ohjeiden kaavamaista noudattamista vaan oman hyvinvoinnin edistämistä sairauden huomioon ottavalla tavalla (Kurkiaura 2013).

Toisena tavoitteena on sairastuneen ja terveydenhuollon ammattilaisen välille rakentuva tasavertainen suhde, jossa molemmat tunnistavat oman roolinsa ja merkityksensä hoidon onnistumiselle. Kurkiauran tavoitteena on edistää sairastuneen mahdollisuuksia olla mukana hoidon suunnittelussa sekä päätöksenteossa (Kurkiaura 2013).

Kolmantena tavoitteena on asiakaslähtöinen hoitopolku. Sairastuneelle ja hänen läheisilleen rakentuu kokemukseen perustuvaa asiantuntijuutta sairastumisesta, arjessa selviytymisestä sairauden kanssa ja terveyspalvelujärjestelmässä toimimisesta (Kurkiaura 2013).

Sydänliiton sivulla on jo käytettävissä Kurkiaura-hankkeen uusia palvelumuotoja, jotka liittyvät asiakaslähtöiseen hoitopolkuun. Yksi uusi palvelumuoto sopii joillekin potilaille. Se on Osaava potilas -ohjelma, jonka avulla sepelvaltimotautiin sairastunut voi perehtyä häntä kiinnostaviin asioihin ja teemoihin. Ohjelma on rakennettu sepelvaltimotautiin sairastuneelle kronologisesti eteneväksi kuuden viikon tukiohjelmaksi, jossa asioiden esiintymisjärjestys perustuu sairastuneilta saatuun palautteeseen. Jokaiseen ohjelmaviikkoon sisältyy tietoa, kävelyharjoitus ja stressinvähentämisharjoitus. Stressinvähentämisharjoitukset halusimme erityisesti ottaa mukaan, koska monet sairastuneet kertovat kokevansa stressin olleen yksi tärkeä syy sairastumiseensa. Stressin hallintaan ja vähentämiseen ei kuitenkaan ole aiemmin ollut juuri keinoja tarjolla (Kurkiaura 18.4.2013).

Suuntima on toinen uusi kysymyksiin perustuva menetelmä verkossa, joka tunnistaa sairastuneelle sopivan hoitopolun. Kysymyksiin vastaaminen auttaa sairastunutta ymmärtämään omaa tilannettaan; ammattilaiselle vastaukset tuovat apua yksilölliseen kohtaamiseen ja palvelujen ohjaamiseen asiakasta voimaannuttavalla tavalla. Suuntima huomioi sekä terveyden ja sairauden asettamat ehdot että asiakkaan elämäntilanteen. Suuntiman avulla asiakas voi suunnitella oman hoitonsa yhdessä ammattilaisen kanssa (Suuntima | Kurkiaura 2013).

Kysymykset, joihin asiakas kahdessa eri hoitopolun vaiheessa vastaa, ovat vielä kehittämisen kohteena. Suuntiman toimintaperiaate on kuitenkin valmis. Asiakkaan vastausten perusteella löytyy hänen elämäntilannettaan muistuttava tarina ja samalla ammattilaiselle tieto siitä, minkälaista hoitopolkua asiakkaan kanssa olisi hyvä lähteä

kulkemaan: mikä on asiakkaan tilanne ja minkälaiset palvelut tukisivat asiakkaan omahoitoa (Suuntima | Kurkiaura 2013).

Suuntimasta tulee lopuksi palvelu, johon asiakas voi liittää oman hoitosuunnitelmansa, kirjata omahoidon tavoitteet ja seurata niiden saavuttamista. Lisäksi Suuntimasta löytää itselleen vertaistukijan ja palvelun avulla voi pitää yhteyttä toisiin samankaltaista kokeneisiin ihmisiin (Suuntima | Kurkiaura 2013). Pirkanmaan sydänpotilaan hoitopolku on juuri päivitetty ja Suuntima on osa sitä.

## **5 APTEEKKARILIITON SYDÄNYHDYSHENKILÖKYSELYT**

Suomen apteekkariliitto on seurannut apteekkien sydänohjelman toteutumista sydänyhdyshenkilöille tehtyjen yhdyshenkilökyselyiden avulla. Kyselyjä on tehty vuosina 2006, 2009 ja 2011. Kyselyissä on keskitytty paikalliseen yhteistyöhön, lääke- ja elintapaneuvontaan sekä sydänyhdyshenkilöiden toimintaan ja näkemyksiin ohjelman toteutumisesta (Kleme ym. 2011). Kyselyitä tehdään, jotta Apteekkariliitto voisi tukea omalla toiminnallaan sydänohjelmaa mahdollisimman hyvin.

Apteekit ovat hyvin mukana sydänohjelmassa. Melkein jokaisessa apteekissa on sydänyhdyshenkilö ja se kertoo siitä, että apteekit ovat halunneet ottaa aktiivisen roolin sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä. Apteekit osallistuvat edelleen aktiivisesti sydänviikon viettämiseen. Yhteistyötä on eniten paikallisen sydänpiirin tai -yhdistyksen kanssa.

Vuoden 2011 kyselystä käy ilmi se, että noin 18 % vastanneista apteekeista on sovittu sydänlääkkeitä hakevalle potilaalle neuvontakäytäntö. Tämä antoi sysäyksen omaan projektityöhöni.

## **6 APTEEKKI JA SYDÄNPOTILAAN HOITOPOLKU**

Apteekkariliiton tekemistä sydänyhdyshenkilökyselyistä (2006-2011) käy myös ilmi, että suurin osa apteekkien farmaseuttisesta henkilökunnasta (noin 2/3) ei tiedä millainen on paikkakunnan sydänpotilaan hoitoketju. Hoitoketjuja laadittaessa käytetään

perusteena Käypä hoito-suosituksia. Tämä selittää mielestäni osaksi sen miksi hoitoketjumalleissa ei ole mukana apteekkia. Apteekki nähdään yleensä lääkkeiden toimittajana ja asiantuntijana sairausvakuutuskorvausasioissa sekä lääkevaihtoon liittyvissä asioissa.

Hanna Sonne perehtyi pro gradu työssään 2008 HUS:n, Espoon, Vantaan ja Lohjan sydänpotilaiden hoitoon. Uudenmaan Sydämpiiri ja Etelä-Suomen apteekkariyhdistys järjestivät vuonna 2006 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sydänhoitajille sekä apteekkien sydänyhdyshenkilöille ja sydänyhdistysten edustajille yhteisen moniammatillisen koulutuspäivän sairaanhoitopiireittäin. Koulutuksen tavoitteena oli tutustuminen sydänpotilaan hoitoon omalla alueella ja eri yksiköissä, paikallisen yhteistyön herättäminen ja ideaalihoitopolun laadinta ryhmätyönä potilastarinan pohjalta.

Moniammatillisissa ryhmissä luotiin ideaalihoitopolku, jossa myös apteekki oli mukana. Näissä hoitopoluissa oli useampia eri toimijoita, kuin nykyisissä. Nykytilanne nähtiin ongelmallisena sydänpotilaan kannalta. Perusterveyden ja erikoissairaanhoidon toimijat eivät tunteneet toisiaan entuudestaan, vaikka he ovat ensisijaisesti hoidosta vastaavia tahoja. Apteekkien ja potilasjärjestön liittäminen yhteistyöhön voi siksi olla haasteellista, kun moniammatillista organisaatioiden rajat ylittävää toimintamallia ei ole entuudestaan (Sonne 2008).

Päivi Autio perehtyi pro gradussaan 2009 sepelvaltimotautipotilaan katkeamattomaan hoitopolkuun potilaan näkökulmasta. Pääsääntöisesti potilaat olivat tyytyväisiä sairaalahoitoon, mutta sen jälkeinen hoito oli useimmille epäselvää. Hoitopolusta puuttui linkki erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliltä sekä potilaan mukaan ottaminen hoitonsa suunnitteluun. Puutteita, joita potilaat kokivat hoidossaan, olivat lääkehoitoon liittyvä tiedon puute lääkkeiden käytöstä ja vaikutuksista. Muutamille potilaille akuutissa angina pectoris -kohtauksessa käytettävien nitraattivalmisteiden käyttö oli epäselvää. Puutteelliseksi koettiin myös tarkoitus ja epätietoisuus hoidon ja sairauden kehittymisestä sekä henkinen tuki. Potilaslähtöisesti olisi tärkeää tehdä potilaalle sairaalasta kotiuduttaessa selkeä kirjallinen suunnitelma hänen tulevasta hoidostaan. Suunnitelmassa olisi hoidon perusasiat, kuten hoitavan

lääkäriin, lääkityksen, kuntoutustarpeet, kontrollikäynnit sekä tukihenkilön tiedot. Kirjallinen potilaan hoitosuunnitelma voisi antaa apteekkilaisille valmiuksia potilasta tukevaan lääkeneuvontaan ja elämäntapaneuvontaan esim. tupakoinnin lopettamisessa, kun siitä olisi maininta hoitosuunnitelmassa (Autio 2009).

Eija Lappelan projektityö 2010 käsitteli sitä, millaisia palveluja sydän- ja verisuonisairauksia ja diabetesta sairastavat ihmiset apteekkeilta toivovat. Tutkimuksen mukaan sydän- ja diabetesyhdistysten puheenjohtajat toivoivat apteekkeilta enemmän yhteistyötä sekä parempaa lääkeneuvontaa, lääkkeiden yhteensopivuuksien kertomista ja terveysneuvontaa. Apteekkien asiantuntijapalvelujen tuntemuksen lisääntyminen näytti lisäävän myös palvelujen tarpeelliseksi kokemista. Tarpeellisimmaksi palveluksi koettiin reseptin uusimispalvelu (Lappela 2010).

Maarit Hannu tarkasteli projektityössään 2010 apteekin roolia osana sydänpotilaan katkeamatonta hoitopolkua. Projektityön tavoitteena oli kartoittaa Vantaalla sydänpotilaiden, terveydenhuollon toimijoiden ja sydänyhdyshenkilöiden näkemyksiä apteekin roolista sydänpotilaan hoitopolussa, kartoittaa hoitopolun kehittämiskohteet sekä selvittää onko mahdollista luoda alueellista toimintamallia apteekkeille.

Hannun työstä selviää, että apteekkia ei vielä nähdä vahvasti osana terveydenhuoltoa. Ammattikunnan on tehtävä paljon töitä löytääkseen oman paikkansa tunnustettuna terveydenhuollon toimijana. Lääkehoito on merkittävä osa sydänpotilaan hoitoa ja se jatkuu yleensä läpi potilaan loppuelämän. Kehitystä on kuitenkin tapahtumassa. HUS:n kotiuttamisen ja jatkohoidon työryhmä on maininnut apteekit ”Sydänpotilaan hyvän ohjauksen muistilistassa”. Siinä kerrotaan, että Apteekkeihin on koulutettu sydänyhdyshenkilöitä, jotka ovat erikoistuneet sydänsairauksien lääkehoitoon ja potilaan ohjaukseen (Hannu 2010).

Yhteisten toimintamallien luominen suuressa kaupungissa on hyvin vaikeaa, asiakkaat tulevat monesta terveydenhuollon pisteestä; julkisesta terveydenhuollosta, työterveyshuollosta, yksityiseltä sektorilta ja erikuntien alueelta. Myös alueen apteekit ovat kooltaan ja toimintatavoiltaan hyvin erilaisia, joten yhteisten toimintamallien luominen on haastavaa. Apteekkien yhteiselle toimintamallille on kuitenkin selkeästi tarvetta. Malli voisi olla esimerkiksi lista asioista, jotka käydään asiakkaan kanssa läpi.



Lista yhtenäistäisi neuvontaa ja sen laatua. Tässä asiassa myös Apteekkariliitolla voisi olla aktiivinen rooli, kun sydänyhdyshenkilötoimenkuvaa kehitetään (Hannu 2010).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sepelvaltimotautipotilaan hoitoketju (Liite 1) on juuri päivitetty ja uudessa hoitoketjussa on mukana Kurkiaura -hankkeen Suuntima-osio. Malli on otettu kiinnostuneena vastaan, koska se tarjoaa uudenlaisen ajattelu- ja toimintamallin. Kaikki sepelvaltimotautiin sairastuneet eivät kulje enää diagnoosiin perustuvaa yhtä ja samaa hoitopolkua vaan erilaisille asiakkuuksille, erilaisia palveluita tarvitseville ihmisille, on rakennettu vaihtoehtoisia hoitopolkuja (Kurkiaura 18.4.2013).

Osallistuin 16.4.2013 sepelvaltimotautipotilaiden ensitietoryhmään. Ensitietoryhmä on tarkoitettu tamperelaisille uusille sepelvaltimotautipotilaille, jotka ovat saaneet diagnoosin viimeisen kuukauden aikana. Ensitietoryhmässä olivat puhumassa kardiologi, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja kuntoutusohjaaja. Kutsun saaneista noin puolet oli paikalla ja heidän keski-ikänsä oli noin 60-70 vuotta. Omainen sai olla myös mukana.

Kardiologi kertoi taudista, tehdyistä toimenpiteistä ja lääkkeistä. Lääkkeistä käytiin vaikutusmekanismit ja haittavaikutukset ja korostettiin niiden säännöllistä käyttöä ja myös sitä, että miksi niitä käytetään. Lääkkeiden käyttö on sekundaaripreventiota eli pyritään estämään mahdollisia tulevia tukkeumia ja tautikohtauksia. Sepelvaltimotauti on kuitenkin etenevä sairaus. Jos haluaa tehdä kaiken voitavan terveytensä puolesta, niin se tarkoittaa hyvää lääkehoitoa ja hyviä, terveellisiä elämäntapoja. Lääkäri kertoi, että tupakka on pahin yksittäinen tekijä. Sen lopettaminen antaa paremmat hoitotulokset kuin yksikään lääke. Se vaikuttaa mm. verisuonten jäykkyyteen ja hapettaa LDL-kolesterolia sekä supistaa verisuonia.

Tietopaketin jälkeen paikalla olleilta kysyttiin, että tietävätkö he, miksi lääkkeitä pitää käyttää ja tietävätkö he, miten heidän saamansa lääkkeet vaikuttavat. Harva vastasi, myönteisesti. Kuitenkin lääkkeistä on kerrottu jo sairaalassa ja apteekissa ja nyt juuri äsken. Tässä syy miksi apteekkilaisten on syytä kerrata näitä asioita potilaiden kanssa useampaan otteeseen, ainakin ensimmäisen vuoden ajan. Apteekissa on aina syytä varmistaa pitkävaikutteisen nitraatin oikea annosteluväli. Sanat: "Yhden annosvälin on oltava vähintään 12 tuntia," saavat potilaan ottamaan lääkettä 12 tunnin välein.

Nitraattitoleranssi syntyy muutamassa päivässä ja väärin otettuna potilas ei saa lääkkeestään tehoa.

## **7 LÄÄKENEUVONTA APTEEKISSA**

Läkelain mukaan lääkkeitä apteekista tai sivuapteekista toimitettaessa on apteekin farmaseuttisen henkilökunnan neuvoilla ja opastuksella pyrittävä varmistumaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Säännös koskee sekä resepti- että itsehoitolääkkeitä. Läkelaitoksen vuonna 1999 lähettämä ohjekirje apteekkeille oli selkeä kannanotto lääkeneuvonnan tehostamisen tarpeesta (Dnro 8541591/99). Ohjekirje painotti sitä, että apteekista annettavan lääkeneuvonnan on oltava asiakkaan tarpeista lähtevää, luotettavaa ja riippumatonta. Siinä edellytettiin myös, että apteekki toimii lääkeneuvonnassa yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa ja kehittää palvelujaan ammatillisesti. Tällä tavoin toteutetulla lääkeneuvonnalla varmistetaan lääkehoidon onnistuminen ja apteekki toimii tarkoituksenmukaisesti osana hoitoketjua (Airaksinen ja Puumalainen 2005).

### **7.1 Alan yhteiset kehittämistoimenpiteet**

Merkittävänä sysäyksenä 1990-luvulla toteutetulle kehittämistyölle oli WHO:n Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman tavoitteisiin pyrkivän EuroPharm Forumin perustaminen vuonna 1992. EuroPharm Forumin ammatillisista projekteista Suomi lähti aktiivisesti mukaan Kysy lääkkeitä -kampanjaan, jossa lääkeneuvontaa pyrittiin edistämään lisäämällä lääkkeiden käyttäjien aktiivisuutta. Kampanjan aikana, vuosina 1993–1996, väestölle tiedotettiin lääkkeiden käyttöön liittyvän tietämyksen tärkeydestä. Asiaa konkretisoitiin viiden kysymyksen avulla: miten lääkkeeni vaikuttaa, milloin ja miten käytän lääkettäni, kuinka kauan käytän lääkettäni, onko lääkkeelläni yleisiä sivuvaikutuksia, keneen otan yhteyttä ongelmatilanteissa (Vainio 2004).

1990-luvun puolivälissä alalla ruvettiin määrittelemään apteekkien ydintehtäviä. Toiminnan perustaksi hyväksyttiin ammattiapteekin käsite, jossa neuvonta on

keskeisessä asemassa. Tukena toteutetulle laatutyölle on ollut USA:ssa kehitetty farmaseuttisen hoidon ideologia, jossa korostetaan farmaseuttisen henkilöstön vastuuta sekä yhteistyötä potilaan ja lääkärin kanssa (Vainio 2004).

### 7.1.2 Tippa-projekti

1990-luvun aikana kävi ilmeiseksi, että apteekkien lääkeneuvonta ei siihenastisista toimenpiteistä huolimatta ollut kehittynyt toivotulla tavalla. Vuosina 2000–2003 toteutetussa Tippa-projektissa (Tarkoituksenmukainen Informaatio Potilaan Parhaaksi Apteekista) pyrittiin kehitysprosessin käynnistämiseen yksittäisissä apteekeissa (Vainio 2004). TIPPA-projektin työkaluina olivat apteekin ammattilaisille lääkeneuvontatilanteissa avuksi tarkoitetut Tietotippa-tietokanta, Apteekin itsehoidon käsikirjat I ja II sekä lääkeneuvonnan opas Kuuri loppuun! Apuna projektin toteuttamisessa olivat Tippa-tuutorit, jotka tilauksesta kävivät apteekeissa auttamassa lääkeneuvonnan kehittämisessä. TIPPA-prosessimalli perustuu asiakaslähtöiseen nelivaiheiseen malliin, joka on jaettu neuvonnan aloittamiseen, sisältöön, viestinnän keinoihin ja neuvonnan lopettamiseen. Lisäksi mukana on välineitä arvioida omia neuvontataitojaan. Läkeneuvonnan tasoa pyritään mittaamaan erilaisin menetelmin, jotka perustuvat pitkälti USP:n (United States Pharmacopeia) linjauksiin. Lisäksi on käytetty laajamittaisia, neuvonnan laatua kansallisella tasolla tarkastelevia menetelmiä, kuten esimerkiksi haamuasiakastutkimuksia (Nyyssönen 2006).

Neuvonnassa on todettu olevan ratkaiseva ero riippuen siitä, onko potilaalla ennestään kokemusta lääkkeen käytöstä. Suhde neuvontaa saavien uusien ja vanhojen käyttäjien välillä on suuri niin farmasian henkilöstön omien arvioiden, havainnointien kuin asiakastutkimustenkin mukaan. Ero tuli esiin myös Suomessa Tippa-projektin haamuasiakastutkimuksessa (Tippa-projekti 2004). Tutkimuksen reseptilääke-esimerkkiä vaihdeltiin niin, että joka toisessa tutkimusvaiheessa keuhkoihin hengitettävää astmalääkettä yskän hoitoon haettiin uudella ja joka toisessa uusitulla reseptillä. Kun resepti oli uusi, neuvontaa annettiin ensimmäisellä tutkimuskerralla 60 %:lle asiakkaina toimineista tutkijoista, toisella 73 %:lle. Vastaavat luvut silloin, kun lääkettä haettiin uusitulla reseptillä, olivat 2 % ja 12 %. Painotus ei ole

muuttunut, vaikka ammatillisissa periaatteissa on korostettu potilaan ongelmien selvittämistä ja hoidon onnistumisen seuranta (Vainio 2004).

Tippa-projektin vuonna 2004 käynnistynyt jatko-ohjelma "Apteekit mukana terveystalkoissa" on laajentanut toimenpideohjelmaa lääkeneuvonnan lisäksi lääkehoitojen kokonaisarviointiin. Jatko-ohjelmassa apteekkipalvelujen kehittämisen tärkeimmiksi osa-alueiksi on määritelty: 1) Läkeneuvonnan ja asiakkaan/potilaan ohjauksen edelleen tehostaminen ja tukeminen erilaisilla lääkeinformaatiopalveluilla 2) Tarkoituksenmukaisen itsehoidon edistäminen osana terveystalkoita 3) Läkkehoidon arviointi- ja seurantapalvelujen sekä palautejärjestelmien kehittäminen 4) Kansansairauksien hoidon tukeminen ja terveyden edistäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Perusajatuksena on siten tukea paikallista moniammatillista yhteistyötä lääkehoitojen onnistumisen varmistamiseksi ja terveyden lisäämiseksi apteekin toimialueen väestössä. Tähän liittyy apteekkikohtaisen kehittämistyön tukeminen eri tavoin (Airaksinen ja Puumalainen 2005).

### **7.1.3 Varmista valintasi -kampanja**

Varmista valintasi -kampanja on monivuotinen projekti, joka on osa viimevuonna alkanutta apteekkien lääkitysturvallisuushanketta (APILA 2012-2015). Läkitysturvallisuushankkeella apteekit ovat mukana kansallisessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmassa. Varmista valintasi on apteekkien kampanja. Se edellyttää apteekkeilta panostamista itsehoitoasiakkaiden neuvontaan. Kampanjan tavoitteena on edistää itsehoitoläkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä parantamalla itsehoitoneuvonnan saatavuutta ja neuvonnan laatua (Apteekkariliitto Salkku, 2013).

### **7.1.4 Teho-Käyttö-Ongelmat-Kontrolli-malli**

Pitkäaikaikäiskäyttäjien lääkeneuvonnassa on vielä kehitettävää. Leena Lahnajärvi tutki väitöskirjassaan vuonna 2006 Reseptien uusiminen – Miten pitkäaikaisläkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa? reseptien uusimiskäytäntöjä (Lahnajärvi 2006).

Pitkäaikaislääkitys on keskeinen hoitomuoto monissa yleisissä sairauksissa, kuten sydän- ja verisuonisairauksissa, astmassa ja diabeteksessa. Pitkäaikaissairauksien hoito ei kuitenkaan ole ongelmatonta. Pitkäaikaissairauksien hoidon seurannassa ja hoitotuloksissa on parantamisen varaa. Pitkäaikaiseen lääkehoitoon sitoutuminen parantaisi hoitotulosta ja säästäisi terveydenhuollon kustannuksia kenties enemmän kuin mikään parannus yksittäisten sairauksien hoidossa. Yli puolella reseptejä uusivista potilaista oli mahdollinen lääkitykseen liittyvä ongelma. Reseptiä uusivien potilaiden yleisimmät ongelmat olivat liian pitkä seurantaväli sekä pääasiassa

keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden pitkäaikaiskäyttö. Lääkäri pystyi havaitsemaan ja ratkaisemaan potilaiden lääkitysongelmia paremmin kokeilussa, jossa uusittavien reseptien mukana oli lääkitystietoja potilaasta, kuin tavanomaisessa uusimiskäytännössä. Sujuvassa uusimiskäytännössä lääkehoidon seuranta varmistetaan kysymällä potilaalta lääkkeen tehosta, käytöstä ja ongelmista, tarkistamalla potilaan edellisen seurantakäynnin ajankohta, varaamalla hoitavalle lääkärille riittävä aika uusimiselle, huolehtimalla uusimisen tarkoituksenmukaisuudesta

sekä kirjaamalla uusitut reseptit sairauskertomukseen (Lahnajärvi 2006). Väitöskirjassa on esitetty suositus reseptien uusimiskäytäntöjen järjestämisestä. TKOK-mallia voidaan soveltaen käyttää myös pitkäaikaiskäyttäjien lääkeneuvonnassa. Lääkehoidon seuranta apteekissa vaatii farmaseuteilta ja proviisoreilta valmiutta kysyä potilaalta tämän lääkehoidosta. Kysymystekniikkaa hiomalla on mahdollista käydä ripeästi ja tehokkaasti läpi seurannan neljä tärkeää osa-aluetta:

- Kauanko lääke on ollut käytössä?
- Miten lääke on auttanut? Mistä sen huomaa? (Teho = T)
- Miten lääkettä on otettu? (annostelu, säännöllisyys, annosväli, ottoteknikka) (Käyttö = K)
- Onko lääkityksessä ollut ongelmia viime aikoina? Millaisia? (Ongelmat = O)
- Koska potilas on käynyt lääkärintarkastuksessa tähän lääkkeeseen liittyvässä vaivassa tai koska potilas on menossa lääkäriin? Koska on tehty seurantatutkimuksia? Mitkä ovat niiden arvot? (Kontrollit = K)

Kuva 2. TKOK-malli (Lahnajärvi 2006).

## 7.2 LÄÄKEPOLITIikka-ASIakIRJAT

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2003 julkaisemassa Lääkepolitiikka 2010 -asiakirjassa määritellään tavoitteet kansalliselle lääkepolitiikalle. Siinä korostetaan farmasian henkilöstön antaman lääkeneuvonnan merkitystä keinona edistää lääkehoidon onnistumista. Lääkkeiden käytön asianmukaisuutta pyritään edistämään myös lisäämällä väestön tietoisuutta lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Tavoitteeseen pyritään sekä potilaille annettavan lääkeneuvonnan että mm. kouluissa toteutettavan lääkekasvatuksen avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

Nyt ajankohtaisessa lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa korostetaan sitä miten kansalaisille voitaisiin parhaiten taata tarvittava lääkehoito myös tulevaisuudessa. Asiakirjassa on viisi päätavoitetta. Kolmas tavoite liittyy erityisesti apteekkeihin, lääkeneuvontaan ja moniammatillisuuteen:

3. Tavoite: "Rationaalinen lääkehoito ja hyvä lääkitysturvallisuus lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat kansanterveyttä ja vähentävät terveydenhuollon kustannuksia".

"Asiakkaan omaa roolia ja vastuuta terveyden- ja sairaanhoidossa on lisättävä erityisesti pitkäaikaissairauksien ja helposti itse hoidettavien oireiden hoidossa. Lääkehoidon onnistumista on parannettava esimerkiksi proviisorilta, farmaseutilta ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta saatavalla neuvonnalla".

"Lääkehoidot eivät aina toteudu ohjeiden mukaisesti. Lääkkeiden epätarkoituksenmukainen tai virheellinen käyttö voivat heikentää lääkehoidon tuloksia, aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja sekä lisätä terveyspalvelujen käyttöä ja kustannuksia. Lääkehoidon tavoitteiden saavuttamista voidaan edistää esimerkiksi potilaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman, lääkekortin, lääkehoidon kokonaisarvioinnin tai annosjakelun avulla".

"Kansallisten Käypä hoito -suositusten mukaista hoitoa on edistettävä. Terveydenhuollon ammattilaisten, väestön ja lääkkeiden käyttäjien luotettavan ja näyttöön perustuvan lääketiedon saanti on varmistettava. Kuluttajien ja potilaiden

kriittistä terveystiedon lukutaitoa on lisättävä" (Sosiaali- ja terveysministeriö, Lääkepolitiikka 2020).

Kuten huomataan, hyvään lääkeneuvontaan vaikuttavat monet tekijät. Siihen tarvitaan tietoa lääkkeistä ja lääkehoidoista, mutta myös paikallisista hoitokäytännöistä. Lisäksi tarvitaan taitoa viestiä hoidollisista asioista erilaisten asiakkaiden kanssa. Farmaseuttisen henkilökunnan tulisi ymmärtää asiakkaiden neuvontatarpeita. Apteeekeissa pitäisi tarkastella resepti- ja itsehoitolääkkeiden toimittamiskäytäntöjä, koska siten neuvonta voidaan liittää tietoisesti näihin tapahtumiin ja asiakkaat saisivat parempaa neuvontaa (Tippa väliraportti 2000-2001). Avointen kysymysten käyttö edistäisi tarpeiden arviointia (Vainio 2004).

Keskeisimmäksi viestinnälliseksi haasteeksi muodostuu asiakkaan tietotason kartoitus ja sen täydentämiseen saatava lupa (Virtanen 2012 FP).

Onnistunut lääkeneuvonta sovittaa yhteen farmaseuttisen sekä asiakkaalta ja asiakkaasta saadun tiedon. Nämä tiedot tarkoittavat myös asiakkaiden henkilökohtaisia kokemuksia, asenteita ja tunteita. Farmaseutti tarvitsee taitoa kohdata, ohjata ja tukea asiakasta. Tukeminen tähtää ennen kaikkea asiakkaan voimaannuttamiseen omahoidossa. Voimaannuttaminen on sosiaalinen prosessi, jossa tunnistetaan, kannustetaan ja lisätään yksilön kykyä vastata omiin tarpeisiin, ratkaista ongelmia ja ottaa käyttöön voimavaroja hallitakseen elämäänsä. Koska tarkoituksenmukainen lääkekäyttäytyminen riippuu asiakkaan motivaatiosta ja päätöksentekotaidoista, voimaannuttamisella on keskeinen merkitys lääkeneuvonnan vuorovaikutuksessa (Virtanen 2012 FP).

Monet pitkäaikaissairaat, kuten verenpaine- tai diabetespotilaat, ovat kiinni sairautessaan ja lääkehoidoissaan lopun ikänsä. Hoito vaatii kurinalaisuutta ja motivoitumista. Apteekkilaisen tulisikin saada heräämään asiakkaan kiinnostus, jotta hän motivoituisi hoitoonsa. Asiakkaan motivoituminen lääkeneuvontaan ja hoitoonsa on sitä todennäköisempää, mitä hyödyllisempänä hän kokee asian itselleen, mitä lähempänä sen tavoitteet ovat ja mitä todennäköisempänä hän pitää asian toteutumista. Asiakasta voi houkutella osallistumaan neuvontaan tuomalla esille lääkitykseen liittyviä tuttuja, uusia ja poikkeavia käytäntöjä sekä hoidon kannalta olennaisia tai uusia asioita.

Neuvonnan painopistettä voi siirtää eri kerroilla eri asioihin. Näin asiakas oppii vähitellen lisää omasta lääkityksestään ja hoidosta. Pitkäaikaislääkkeiden käyttäjille suunnatun neuvonnan painopiste on hoidon sujumisen ja rutiinien hallinnan varmistamisessa. Apteekkilaisen tulee selvittää, mistä hän tietää asiakkaan lääkehoidon sujuvan (mittaukset, testit, omaseuranta, asiakkaan tuntemukset, kontrollikäynnit) ja hänen tulee tarkistaa se asiakkaalta. Asiakkaalta kannattaa kysyä hänen oloaan, vointiaan, tuntemuksia ja hänen omaa käsitystään hoidon onnistumisesta. Reseptien toimitusmerkinnät kertovat tietysti jotain ja ali- tai ylikäytön syy tulee selvittää syyllyttämättä asiakasta (Hakkarainen, Airaksinen 2010).

## **8 PROJEKTITYÖN TAVOITTEET**

Tämän projektityön yhtenä tavoitteena on analysoida Apteekkariliiton viimeisimmästä sydänyhdyshenkilökyselytutkimuksesta (2011) osiot yhdyshenkilön toimenkuva (liite 1) ja sydänasiakkaan neuvonta apteekissa (liite 2). Toisena tavoitteena oli selvittää ryhmähaastatteluilla sydänpotilaiden neuvontakäytäntöjä apteekissa haastatteleamalla sydänyhdyshenkilöitä ja sydänhoitajia. Viimeisenä tavoitteena oli luoda teemahaastattelujen pohjalta sydänpotilaan neuvontamalli.

## **9 AINEISTO JA MENETELMÄT**

Apteekkariliiton sydänyhdyshenkilökysely tehtiin webropol-kyselynä 18.11.2011. Kyselyyn vastasi 116 yhdyshenkilöä 633:sta yhdyshenkilöstä. Vastausprosentti oli 18,3 %. Kyselyssä käsiteltiin sydänasiakkaan neuvontaa, sydänsairauksiin liittyvää koulutusta ja yhteistyötä, paikallista yhteistyötä, yhdyshenkilön toimenkuvaa ja sydänohjelmaa edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä sydänyhdyshenkilön havaintoja siitä. Apteekkariliiton kyselytutkimuksen analyysin perusteella valittiin teemat ryhmähaastatteluille. Teemahaastatteluun päädyttiin, koska haluttiin tietää vastaajien omia ajatuksia, mielipiteitä, kokemuksia ja näkemyksiä teemojen aiheista. Kysymykset ovat luonteeltaan avoimia (Hämeen-Anttila, Katajavuori 2008). Ryhmähaastattelu valittiin menetelmäksi, koska sen avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta



vastaajalta ja se tulee myös halvemmaksi kuin saman määrän haastattelu yksilöhaastatteluina (Hirsijärvi, Hurme 2011).

Haastattelurungon toimivuus testattiin kolmella farmaseutilla, jotka eivät olleet sydänyhdyshenkilöitä. Pilotointi on välttämätöntä, koska sillä testataan haastattelurunkoa ja teemojen sekä kysymysten ymmärrettävyyttä.

Menetelmänä oli teemahaastattelu kahdella ryhmällä. Ensimmäisessä ryhmässä oli kuusi tamperelaisia sydänyhdyshenkilöä. Haastateltavat sydänyhdyshenkilöt valikoituvat työpaikkansa sijainnin perusteella. Heillä kaikilla täytyi olla helposti kuljettava matka haastatteluapteekkiin, jotta työaika ei kuluisi turhaan. Valinta perustui mukavuusotantaan. Haastattelurunko on liitteessä 3.

Toisessa ryhmässä oli TAYS:n sydänkeskuksen sydänhoitaja, kuntoutusohjaaja ja kuntoutuskoordinaattori. Ensikertaa sydänkohtauksen saaneet potilaat palaavat sydänkeskukseen ohjauspoliklinikalle hoitajan neuvontaan kahden viikon kuluttua kotiuttamisesta. Kuntoutuskoordinaattori vastaa sairaalavaiheesta tehtävästä alustavasta kuntoutussuunnitelmasta. Kuntoutusohjaaja vastaa osastovaiheen jälkeisestä kuntoutusohjauksesta. Kuntoutusohjaaja vetää sairaalassa ensitietoryhmiä. Nämä ammattikunnat saavat tietoonsa, jos lääkkeiden käytössä ja muussakin on ollut ongelmia. Haastattelemiseen anottiin lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Hoitajien haastattelurunko on liitteessä 4.

Taulukko 1. Haastattelujen aineisto.

haastateltu	ammatti	työpaikka	haastateltujen lukumäärä
7.2.2013	farmaseutti	apteekki	6
23.4.2013	sydänhoitaja	Sydänkeskus	1
23.4.2013	kuntoutusohjaaja	Sydänkeskus	1
23.4.2013	kuntoutuskoordinaattori	Sydänkeskus	1

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroinnin jälkeen haastattelusta etsittiin pää- ja alaluokkia ja nämä analysoitiin (Liite 5). Viitekehyksenä käytettiin TKOK-mallia.

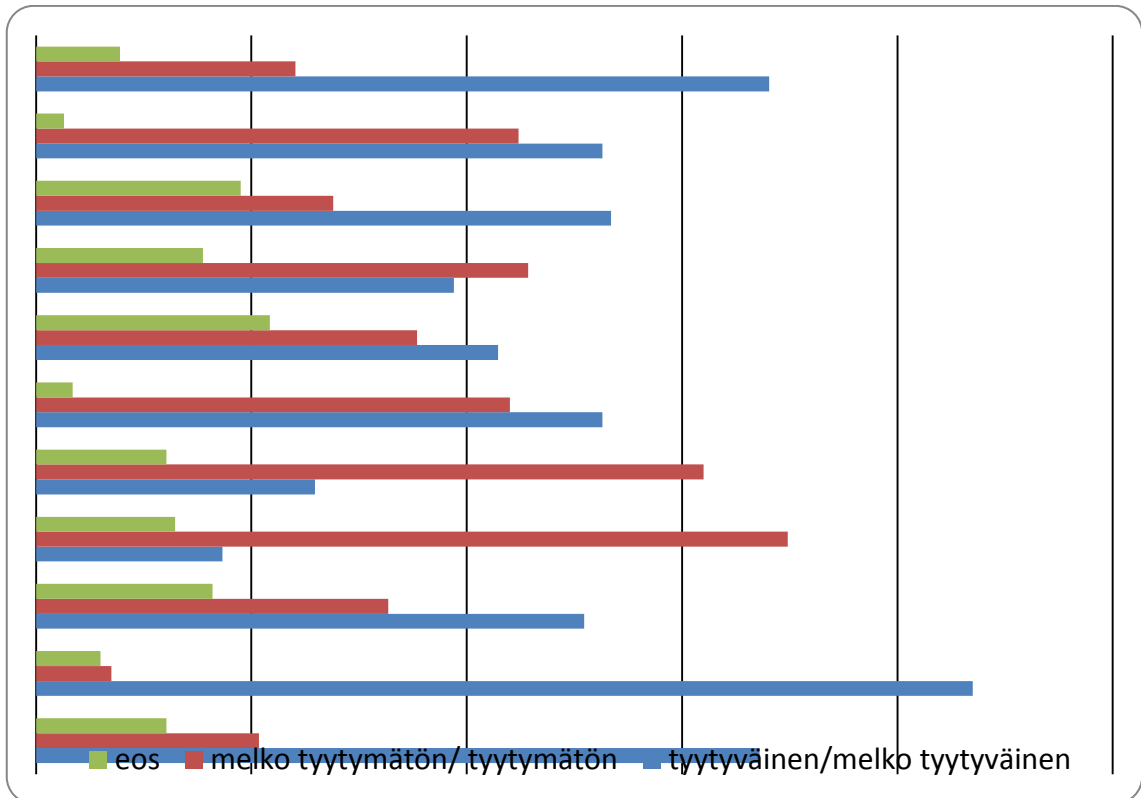
## **10 TULOKSET**

### **Apteekkariliiton sydänyhdyshenkilökyselyn analyysiä vuodelta 2011**

Analysoin sydänyhdyshenkilökyselystä osiot yhdyshenkilön toimenkuva ja sydänasiakkaan neuvonta apteekissa. Kyselyyn vastanneita sydänyhdyshenkilöitä oli 116. Projektityöni aihe syntyi osiosta sydänasiakkaan neuvonta apteekissa, koska noin 80 %:ssa apteekkeja ei ollut tehty minkäänlaista neuvontamallia sydänlääkkeitä hakeville potilaille.

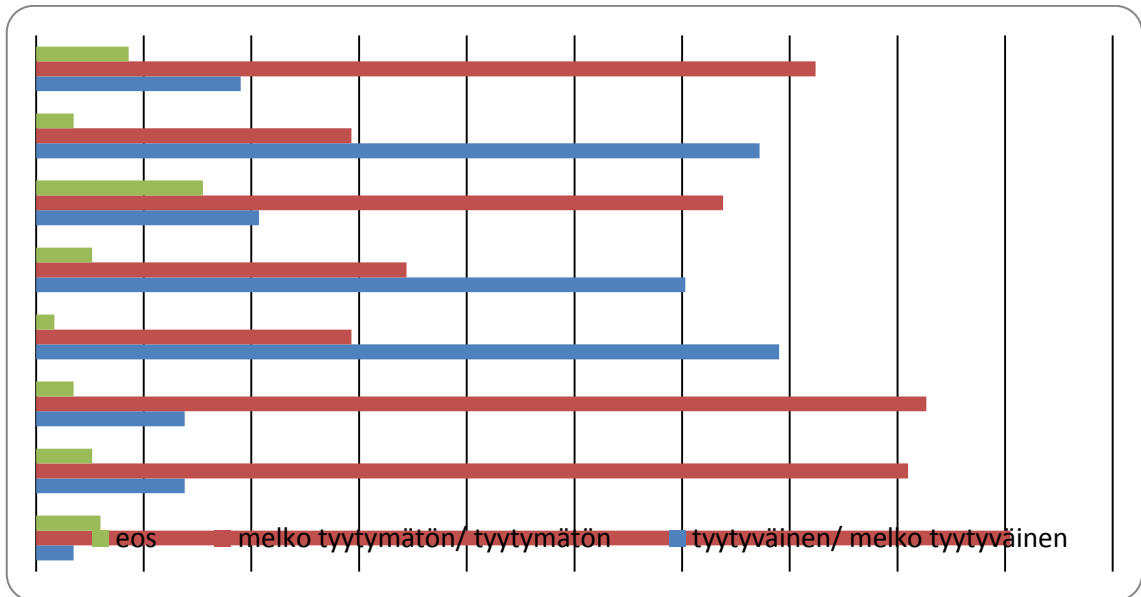
#### **10.1 Yhdyshenkilön toimenkuva**

Sydänyhdyshenkilön toimenkuva kysymyksillä pyritään kartoittamaan sydänyhdyshenkilöiden näkemyksiä yhdyshenkilönä toimimisesta. Sitä, miten tyytyväinen yhdyshenkilö on toimenkuvaansa, miten hän kokee sydänyhdyshenkilönä olemisen, millaisia puitteita hänellä on toteuttaa tehtävää ja millaista yhteistyötä on ollut.



Kuva 3. Kuvio kertoo kuinka tyytyväisiä vastaajat olivat sydänyhdyshenkilönä toimimiseen (%).

Sydänyhdyshenkilöt ovat melko tyytyväisiä toimensa mielekkyyteen 68,1 % ja saamaansa vastuuseen 53,4 %. Kuitenkin melkein viidennes ei osannut sanoa ovatko he tyytyväisiä saamaansa vastuuseen. Näissä apteekeissa ei ole varmaankaan keskusteltu siitä, mitä sydänyhdyshenkilön vastuuseen ja valtuuksiin kuuluu. Puolet vastaajista oli tyytyväisiä yhteistyöhön paikallisen sydämpiirin tai -yhdistyksen kanssa. Apteekkariliiton materiaaleihin ja tiedotukseen sydänyhdyshenkilöt ovat suurelta osin tyytyväisiä 87 % samoin itse sydänohjelmaan kokonaisuutena 67 %. Muuhun paikalliseen terveydenhuoltoon ei olla juurikaan saatu luotua yhteyksiä sydänohjelman puitteissa. Sydänohjelman toteuttamiseen apteekissa ei olla tyytyväisiä 62 %. Toisiaan näyttävät korreloivan oma osaaminen ja mahdollisuus kouluttautua sydänsairauksien hoitoon. Omaan osaamiseen oltiin mielestäni poikkeuksellisen tyytymättömiä.



Kuva 4. Kuva kertoo kuinka tyytyväinen sydänyhdyshenkilö on toimenkuvaansa (% vastaajista).

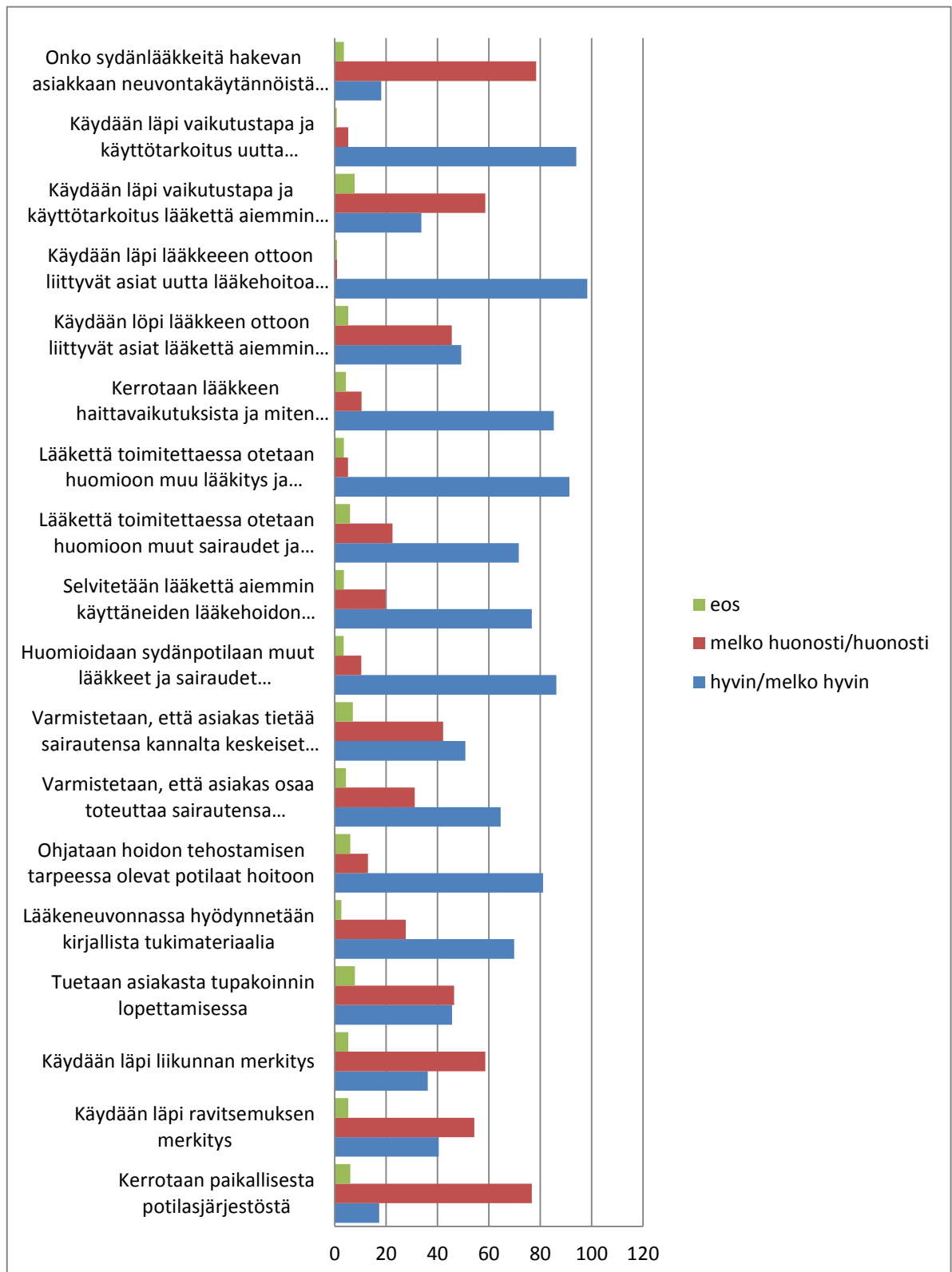
Sydänyhdyshenkilöt ovat pääosin motivoituneita toimimaan sydänyhdyshenkilöinä 67,2 %, koska he näyttäisivät saavan toteuttaa melko hyvin sydänyhdyshenkilönä toimimista oman kiinnostuksen ja innostuksen pohjalta 60,3 %.

Sydänyhdyshenkilöiden toiminta ei ole suunnitelmallista. He eivät tee aktiivista, järjestelmällistä yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa, koska yhteyksiä muuhun terveydenhuoltoon ei ole luotu. Toiminta voisi olla ehkä innovatiivisempaa, jos yhteistyötä olisi.

Surullista on se, että vain noin 14 % kouluttaa itse suunnitelmallisesti apteekin muuta farmaseuttista henkilöstöä sydänsairauksista.

## 10.2 Sydänasiakkaan neuvonta

Sydänasiakkaiden neuvontaosiossa pyritään selvittämään millaista neuvontaa sydänyhdyshenkilöt antavat sydänlääkkeitä hakeville asiakkaille.



Kuva 5. Kertoo millaista neuvontaa sydänyhdyshenkilöt antavat sydänlääkkeitä hakeville asiakkaille (%).

Apteekit hoitavat hyvin neuvonnan lääkkeen vaikutustavasta, käyttötarkoituksesta ja lääkkeen ottoon liittyvistä asioista lääkehoitoa aloittavien kanssa. Lääkettä toimitettaessa kerrotaan myös haittavaikutuksista ja miten menetellä, jos niitä tulee. Toimittaessa otetaan huomioon asiakkaan muu lääkitys ja interaktiot. Asiakkaan muut sairaudet ja vasta-aiheet tulee myös selvitettyä hyvin. Kirjallista tukimateriaalia käytetään kiitettävästi lääkeneuvonnan apuna. Sydänyhdyshenkilöt muistavat myös kysyä asiakkaan itsehoitolääkkeistä ja samalla tarkastetaan niiden sopivuus muun lääkityksen kanssa. Hoidon tehostamisen tarpeessa olevat potilaat ohjataan hoitoon.

Pidempään sydänsairauksia sairastaneiden lääkemääräyksissä kiinnitetään huomiota lääkehoidon toteutumiseen. Heidän kanssaan ei enää keskustella lääkkeen vaikutustavasta tai käyttötarkoituksesta. Noin puolet sydänyhdyshenkilöistä varmistaa, että asiakas tietää sairautensa kannalta keskeiset tavoitearvot. Noin 65 % yhdyshenkilöistä varmistaa, että asiakas osaa toteuttaa sairautensa omaseurantaa. Elintapaneuvontaa annetaan vähemmän. Ravitsemusta ja liikuntaa käy läpi noin 40 % sydänyhdyshenkilöistä ja tupakoinnin lopettamisessa asiakasta tukee noin 45 %.

Paikallisesta potilasjärjestöstä muistaa mainita alle viidennes vastaajista.

### **10.3 Apteekkien toimenpiteitä sydänohjelman aikana**

Kyselyssä selvitettiin avoimella kysymyksellä mitä toimenpiteitä apteekit ovat tehneet sydänohjelman tai sydänpotilaiden hoitoon liittyen vuosina 2010-2011. Kysymykseen vastasi 73 henkilöä 116:sta. Vastausprosentti oli noin 63 %.

Taulukko 2. Toimenpiteet apteekeissa sydänohjelman puitteissa 2010-2011 (n=73).

Vähän jotain	4
Ei mitään	11
esitteitä	<b>21</b>
Mittauksia useammin kuin teemapäivänä/viikkona	7
Mittauksia vain teemaviikolla/päivänä	<b>31</b>
Vietetty sydänviikkoa/päivää, mutta ei kerrottu, että miten	6
Teemme itse mittaukset (RR)	2
Joku muu tekee mittaukset	<b>23</b>
Vain RR-mittaus	13
Myös muita mittauksia	<b>18</b>
Neuvonnan tehostaminen teemaviikolla/päivänä	8
Toimipaikkakoulutusta teemaviikolla	3
Täydennyskoulutuksen (ulkopuolinen) tehostaminen	3
Luentotilaisuuden järjestäminen	4
Teemaviikkoa /päivää vietetään yhteistyössä muiden kanssa	<b>20</b>
Sydänyhdistyksen toiminnasta tiedottaminen	3
Tiedotuksen lisääminen henkilökunnalle	2

Monissa apteekeissa vietetään vuosittain sydänviikkoa ja sydänpäivää yhteistyössä esim. paikallisen sydänpiirin tai -yhdistyksen kanssa. Harva apteekki tekee itse mittaukset. Jos mittauksia tehdään itse, niin apteekkilaiset mittaavat verenpaineen. Monissa apteekeissa mitataan teemapäivinä joko kolesterolia ja/tai sokeria verenpaineen lisäksi. Henkilökuntaa ei kouluteta sydänasioista teemaviikolla. Esitteitä jaetaan erittäin aktiivisesti teemapäivinä. Sydänyhdyshenkilöt olivat hyvin tyytyväisiä Apteekkariliiton materiaaleihin, joten esitteitä kannattaisi hyödyntää muulloinkin kuin teemapäivinä.

## 10.4 Apteekin sydänyhdyshenkilöiden haastattelu

Haastateltavista sydänyhdyshenkilöistä (n=6) suurin osa oli ollut yhdyshenkilönä muutaman vuoden tai he olivat aloittaneet, kun ohjelma alkoi (2005). Yksi haastateltava oli aloittanut yhdyshenkilönä tänä vuonna.

Sydänyhdyshenkilöt päivittävät osaamistaan useimmiten kerran vuodessa sydänsairauksiin liittyvissä täydennyskoulutuksissa joko Farmasian oppimiskeskuksessa (2 kpl) tai Tampereen lääkäripäivillä (3kpl). Yleensä koulutuksiin päästiin työpaikalta ihan hyvin. Osaamista päivitettiin omatoimisesti Lääkärilehteä ja Sydänliiton lehteä lukemalla. Apteekkariliiton lähettämästä yhdyshenkilökirjeestä luetaan kiinnostavat artikkelit. Yliopiston apteekkiin lähetetään muutaman kerran vuodessa lukupaketti, jossa on myös sydänyhdyshenkilöille tarkoitettua asiaa. Sydänliiton kotisivuilta voi myös kerrata asioita.

Sydänyhdyshenkilöt kokivat tarvitsevansa perusosaamista sydänasioista, niin fysiologiasta kuin sairauksistakin ja niiden lääkehoidoista. Jo opittujen asioiden kertaaminen on myös tärkeää, koska asiat eivät pysy muuten mielessä. Moni kehui Farmasian oppimiskeskuksen järjestämää Rytmihäiriökoulutusta.

### 10.4.1 Sydänyhdyshenkilönä toimiminen

#### Omasta ja työntekijöiden näkökulmasta

Osa kokee yhdyshenkilönä toimimisen tuoneen heille vastuuta ja velvollisuuksia. Vastuuta on oman osaamisen ylläpidosta ja toisaalta velvollisuutta on informoida muuta työyhteisöä uusista sydänasioista. Henkilökuntainfoja esim. uusista lääkkeistä tai hoitokäytännöistä ei pidetä, vaan yhdyshenkilöt informoivat asioista apteekin sisäiseen viestintävälineeseen, intranettiin tai lukumappiin. Täydennyskoulutuksista pidetään henkilökuntainfot.

*" Jos oot koulutuksessa käyny, niin sää kerrot niistä ja pidät infoa. Se on automaattisesti selvää. Jos mää jostakin jotain löydän, semmosta tosi hyvää asiaa, niin kyl mä sen tuon sitten sinne heille, että hei, lukekaa tuo artikkeli tuolta."*



### **Apteekin näkökulmasta**

Se, että apteekissa on sydänyhdyshenkilö, ei välttämättä näy apteekissa mitenkään. Yhdessä toimipaikassa käytettiin erityisosaamisnimikettä työtakkiin kiinnitettävässä nimineulassa. Alussa nimike kiinnosti asiakkaita ja asiakkaat kyselivät paljon sydänasioista, mutta into on laantunut vähitellen.

*"Meillä on nimikyltissä erityisosaaminen. Alkuun moni asiakas kiinnitti siihen huomiota, että sää oot tommonen ja että mullakin on tämmöstä ja tämmöstä (vaivaa siis). Ajattelin, että mitähän tästä tulee, mitähän ne rupee multa kyseleen. Ihan tosi ok on ollut. Alkuun ne kyseli paljon enemmän ja kiinnitti siihen nimikylttiin paljon enemmän huomiota kuin enää nyt."*

Sydänyhdyshenkilö on apteekissa eniten esillä sydänviikon aikoihin. Hän yleensä organisoii viikon, jos siihen halutaan panostaa apteekissa. Hän on myös yleensä yhteydessä paikalliseen sydänyhdistykseen, jos apteekilla on tarkoitus tehdä yhteistyötä sydänviikolla.

Jokaisessa apteekissa mitattiin joko maksutta tai maksua vastaan verenpainetta. Mittaamista teki apteekin farmaseuttinen henkilökunta, ei vain sydänyhdyshenkilöt. Yliopiston apteekilla on kerran kuukaudessa omat mittauspäivänsä, jolloin sydänyhdistyksen henkilö tekee mittaukset. Muulloinkin verenpainetta mitataan, mutta silloin apteekkilaisten toimesta.

### **Potilaan näkökulmasta**

Sydänlääkkeitään hakiessaan asiakas ei pääosin tiedä palveleeko häntä sydänyhdyshenkilö vai ei. Yhdessä toimipaikassa oli erityisosaamisnimineula käytössä, mutta asiakkaat eivät kiinnitä siihen juuri enää huomiota. Toisaalta asialla ei liene suurta merkitystä, koska suurimman osan sydänlääkkeitä hakevista asiakkaista palvelevat muut kuin sydänyhdyshenkilöt ja vuoronumerolaitteita käytettäessä asiakas ei voi valita farmaseuttiaan.

*"Mää en oo ainakaan koskaan henkilökohtaisesti mainostanu, että mää oon."*

*"Ei meilläkään mainosteta, että olen sydänyhdyshenkilö. Kerran on kysytty paikalle, että onhan meillä sydänyhdyshenkilö."*

*"En mä koskaan kerro, että mä oon sydänyhdyshenkilö."*

Sydänyhdyshenkilöä saatetaan pyytää paikalle, jos kyseessä on ongelmallinen sydänasia. Aina yhdyshenkilötkään eivät pysty auttamaan, koska ongelmat voivat vaatia lääkärin konsultaatiota.

Sydänyhdyshenkilöt saavat asiakkailta myös kiitoksia hyvistä tiedoista ja palvelusta, liittyen sydänasioihin, mutta silloinkaan asiakkaat eivät tiedä asioineensa yhdyshenkilön kanssa.

*"Yleensä ne on hirveen onnellisia ja kiittää kauheasti. Että kiitos paljon. Sain neuvoa ja nyt on parempi lähteä."*

#### **10.4.2 Moniammatillisuus**

##### **Yhteistyö**

Jos yhteistyötä on, niin sitä on Sydänliiton ja paikallisen sydänyhdistyksen kanssa. Ei esimerkiksi TAYS:n Sydänkeskuksen kanssa. Yliopiston apteekilla yhteistyö on säännöllistä. Kerran kuukaudessa Sydänpiirin työntekijä käy mittaamassa verenpainetta. Käytäntö on jatkunut jo viisitoista vuotta. Apteekkilaiset toivoisivat paikalliselta Sydänyhdistykseltä enemmän yhteistyötä vrt. Allergia ja Astmayhdistyksen tiedottaminen apteekkeihin päin jne. Paikallinen Sydänyhdistys ei ole heidän mielestään kovin aktiivinen apteekkeihin päin. Yhdistys voisi kertoa itsestään apteekkilaisille. Ehkä näin myös apteekkilaiset muistaisivat paremmin kertoa yhdistyksestä asiakkaille. Sydänyhdyshenkilöt myönsivät etteivät he itse ole kovin aktiivisia yhdistykseen päin. Yhteistyötä voisi myös miettiä toisinpäin eli voiko apteekki antaa jotain yhdistykselle.

*"Meillä on joskus ollu sieltä semmonen hoitsu mittaamassa verenpainetta, mut ei kyl muutamaan vuoteen oo ollu oikein mitään yhteistyötä. Pitäis miettiä, että jotain. Kyllä niitä esitteitä aina tilaa, kun tulee Sydänviikko. Mut niissäkin alkaa sit olla, kun ne maksaa aika paljon, niin ei niitä voi kauheesti tilata ja maksullisia esitteitä ei hirveesti viitti jaella."*

*"Ja ihan oikeesti sieltä Sydämpiiristäkin saa hyvää käytännön tietoo. Hyvä esimerkki, kun se, joka meillä käy niitä mittauspäiviä pitämässä, niin kun hän neuvo kuinka se verenpainemittari täytyy oikeesti laittaa, kun sillä mittaa."*

Sydänyhdyshenkilöt eivät tienneet mitään sopimuksia yhteisistä neuvontakäytännöistä. Jos sellaisia on, niin he eivät niistä tiedä.

*"Eihän tuonne kaupungin julkiseen terveyden huoltoon edes pysty saamaan mitään yhteyttä suunnilleen, että tota."*

### **10.4.3 Neuvonta**

Kenenkään toimipaikassa ei ollut neuvontaohjetta sydänlääkkeitä hakeville asiakkaille tai muutakaan kroonista sairautta sairastaville. Sydänyhdyshenkilö saattaa käydä oppilaan kanssa verenpainelääkkeitä hakevan potilaan neuvontaa läpi, mutta tämä on toimipaikkakohtaista.

*"Vastaavat henkilöt joutuu käymään oppilaiden kanssa oman vastuualueensa läpi, niin mää oon siitä verenpainejutusta. Kun näette, että on verenpainelääkityspotilas ja jos on uus resepti, niin sillonhan sa et voi tietää, että onko se sille uus lääke vai ei. Pitäis aina kysyä, että onko tämä uus lääke vai ei, koska sitten jos se on uus lääke, niin pitäis vähä kattoo, että miten otetaan ja näin poispäin. Ja jos yleensä on verenpainelääkkeitä, niin vois kysyä, että tuleeko sitä verenpainetta mittailtua. Onko sitä verenpainemittaria kotona?"*

Aptekeissa selvitetään hyvin onko lääkitys asiakkaalle ennestään tuttu. Asiaa voidaan kysyä suoraan, jos resepti on uusi. Pienen lääkemäärän kirjoittaminen viittaa myös siihen, että lääke on todennäköisesti asiakkaalle uusi. Kela-kortista voi saada osviittaa, vaikka esimerkiksi verenpainenumeron (205) saanti kriteerit ovat tiukentuneet.

### **Lääkeneuvonta**

#### **Uudet lääkkeet**

Uudet lääkkeet saavalle asiakkaalle korostetaan erityisesti, että lääkitys on tarkoitettu säännölliseen käyttöön, joka päivä otettavaksi. Asiakkaalta saatetaan myös kysyä, että

tietääkö hän mitä hoitamaton verenpaine voi aiheuttaa? Tähän he eivät yleensä osaa vastata ja hoidon motivoinnin kannalta asia on hyvä käydä läpi.

*"Oleellista hänen on ymmärtää, miksi hänen pitäisi käyttää tätä lääkettä säännöllisesti. Kysy, että tiedätkö mitä hoitamaton verenpaine voi aiheuttaa? Korostan, että voi aiheuttaa, sillä ei ole tarkoitus säikäyttää asiakasta. Niin mää en ole koskaan saanu vastausta siihen. Mää olen aina joutunu sen vastauksen antamaan. Eli ei ne tiedä."*

Neuvonnassa käydään läpi myös lääkkeen ottoajankohdat (esim. diureetit aamulla ja syy tähän) ja ruokailun vaikutus lääkkeeseen. Haittavaikutuksista kerrotaan jonkin verran, kuten ACE-estäjien mahdollisesti aiheuttama yskä, mutta niillä ei haluta pelotella asiakasta, jottei hoitomyöntyvyys kärsi. Alkuvaiheen päänsärystä ja huimauksesta myös muistutetaan ja kerrotaan mistä ne johtuvat ja milloin niiden pitäisi hävitä. Lääkärin kontrollista kysytään ja muistutetaan. Asiakkaalta kysytään onko hänellä verenpainemittaria ja myös se, että milloin mittaustuloksissa voi huomata lääkkeen vaikutuksen. Yhteisvaikutukset katsotaan interaktio-ohjelmasta, jos asiakas on käynyt aiemmin samassa apteekissa. Greipin yhteisvaikutus muistetaan mainita kalsiumkanavasalpaajien kohdalla (felodipiini). Asiakasta muistutetaan myös siitä, että jos hoidossa ilmenee ongelmia, niin hänen pitäisi olla yhteydessä lääkäriin. Korvausasioista puhutaan joskus.

Omaisien hakiessa lääkkeitä oli jossakin apteekissa harkiten mahdollista antaa Sydänliiton opas Sydänleikkauksen jälkeen. Lääkeneuvonnan antaminen on näissä tapauksissa hankalampaa ja koskaan ei tiedä mitä omaisen muistaa potilaalle kertoa. Kirjallisesta materiaalista olisi varmasti näissä tapauksissa hyötyä. Voisiko Apteekkariliitto mahdollisesti tehdä sellaisen?

Yhdessä apteekissa annettiin uusille Marevan-potilaille tietopaketti ja Marevan-kortti.

### **Pitkään sairastaneet**

Lääkeneuvontaa ei anneta niinkään pitkään sairastaneille, joilla lääkitys on pysynyt vakaana vuosikaudet. Näitä asiakkaita lähestytään kysymällä vointia ja miltä lääkkeet ovat tuntuneet. Kysymällä vointia voi saada hyviä mielenkiintoisia keskusteluja aikaan

ja toisaalta esille tulevat myös ongelmat ja niiden ratkaiseminen. Lääkäriin vuosittaisesta kontrollista muistutetaan myös.

*"Siinä kyllä ehkä mieluummin kysyy sitä vointia, että jos sitä kautta tulee, että on joku ongelma."*

*"Joskus törmää henkilöihin jotka ajattelee, että kun ne lääkkeet on saatu, niin eihän siellä lääkärissä enää tarvi käydä, vaan ne lääkkeet voi aina vaikka uusia puhelimitse. Siihen kyllä sanon että ei, että kyllä siellä lääkärin vastaanotolla olisi hyvä käydä kerran vuodessa."*

### **Elämäntapaneuvonta**

Sydänyhdyshenkilöt sanoivat etteivät anna kovin paljoa elämäntapaneuvontaa. Joku käy asiakkaan kanssa läpi perusasiat ja liikunnasta muistuttamiseen ei mene kauaa. Omilla valinnoilla ja teoilla voi vaikuttaa sairautensa etenemiseen ja lääkahoito on vain yksi osa hoitoa. Asiakkaan painoon tai tupakoimiseen voi olla vaikeaa puuttua, koska ne ovat usein ihmisen omia valintoja. Yksi farmaseutti selvitti tupakan seuraavasti :

*" Jos poltat, niin se kannattaisi lopettaa, koska se vaikuttaa niin moneen asiaan."*

Tästähän on jo sitten helppo jatkaa keskustelua, jos asiakas kysyy jotain. Eräs farmaseutti puuttuu liikapainoon seuraavasti:

*"Jos on vähän liikakiloa kertynyt niin jo viiden kilon pudotuksella on suotuisa vaikutus", mutta asiakas saa itse päättää onko hänellä liikakiloja kertynyt vai ei."*

Motivoivan haastattelun kurssia ei ollut kukaan käynyt ja elämäntapa-asioiden neuvonnassa siitä olisi hyötyä. Pitkään sydänsairauksia sairastaneet hyötyvät sydänyhdyshenkilöiden mielestä enemmän elämäntapaneuvonnasta kuin lääkeneuvonnasta.

#### **10.4.4 Mitä ohjeessa pitäisi olla?**

Uuden lääkkeen saavan asiakkaan kohdalla korostetaan lääkeneuvontaa, miten lääke vaikuttaa, miksi sitä käytetään, mistä tietää sen vaikuttavan, yleisimpiä haittavaikutuksia ja yhteysvaikutuksia sekä mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.

Kaikki sydänyhdyshenkilöt painottivat sitä, että pitäisi tietää käyttääkö asiakas oikeasti lääkkeitä siten kuin lääkäri on määrännyt. Kontrolleissa käymisestä pitää myös muistuttaa. Lääkityksen ongelmat tulisivat pitkään sairastaneilla esille kun kysytään vointia, samoin lääkityksen teho. Elämäntapaneuvonnasta toivottiin ohjetta.

*"Jos ajattelee niitä ihmisiä, jotka ovat käyttäneet kymmenen vuotta niitä lääkkeitä, niin ei ne sitä lääkeohjausta niinkään tarvi. Enemmän siihen elämäntapaohjaukseen olis aihetta."*

#### **10.4.5 Hyvin ja huonosti menneet neuvontatilanteet sekä onnistumiset**

Sydänyhdyshenkilöiden mielestä ne neuvontatilanteet ovat menneet hyvin, missä ei ole ollut kiire ja asiakas on ollut vastaanottavainen ja motivoitunut. Häntä on kiinnostanut muukin kuin lääkkeiden hinta. Ensimmäisiä verenpainelääkkeitään hakevat asiakkaat ovat yleensä myös kiinnostuneita siitä, mitä muuta he voivat itse tehdä verenpaineen laskemiseksi kuin syödä lääkkeitä. Motivaatiota on vielä tässä vaiheessa.

*"Semmonen viiskymmentä alle oleva, joka saa ekan verenpainelääkkeen on aika motivoitunut. Et mitä muuta hän voi tehdä kuin käyttää sitä lääkettä. Et millä muilla keinoilla hän pystyy itse vaikuttamaan. Meillä on sit niitä verenpaine-esitteitä missä on suola, liikunta, paino ja alkoholi ja sit kun sen käy läpi, niin hän huomaa et mä voin ite tähän vaikuttaa, et ei pelkästään vaan se lääke."*

Liian alhaisista paineista ollaan myös huolissaan ja asiakasta voi rauhoitella, että syytä huoleen ei ole, jos vointi on muuten hyvä eli asiakas voi hyvin. Onnistuneissa tilanteissa asiakkaille on esitetty avoimia kysymyksiä, ellei asiakas ole itse suulas. Vanhuksen kanssa täytyy muistaa edetä riittävän hitaasti. Heillä kaikki vie enemmän aikaa kuin nuoremmilla.

*"Meillä käy aika paljon noita vanhoja ihmisiä. Musta tuntuu, että niiden kanssa on hirmu tärkeä, että on semmosta rauhallista, että edetään riittävän hitaasti, että ei ole kiireen tuntua, kun se kuitenkin kestää. Että se on tärkeä semmoinen riittävän hitaasti eteneminen."*

Jokaisen asiakkaan kanssa tulisi löytää sopiva viestintätyyli ja jollakin asiakkaalla se voi olla huumorimainen.

*"Kaikki kun juteltiin et mittarit on ja se meni jotenkin sillai huumorilla, et se oli sillä tuulella tai se oli sen tyyppinen se mies, että se oli ihan hauska juttu hetki sitten. Hän sanoi, että nyt täytyis varmaan tsempata, että pääsis sitten niihin tavoitteisiin. Mittari oli vielä lääkärin kanssa katottu kuntoon."*

Neuvontatilanteet menivät yleensä huonosti, jos asiakkaalla oli kiire tai jos häntä kiinnostaa enemmän lääkkeiden hinta kuin lääkitys. Huonosti menee myös jos asiakas ei ole motivoitunut ja ei halua ottaa sairauden hoidostaan vastuuta itse. Neuvonta ei mene yleensä hyvin, jos uusia lääkkeitä on paljon ja niihin ei jaksa sairaana keskittyä tai jos omainen on hakemassa lääkkeitä.

*"Jos on hirveesti uusia lääkkeitä, ettei se jaksa niihin niin keskittyä. Tullut ehkä suoraan TAYS:sta."*

*"Ja jos asiakkaalla on kiire, välillä on, ja jos tulee hirvee kasa lääkkeitä, niin asiakkaan eka kommentti voi olla, että mää voisin ottaa pussin niille."*

Sydänyhdyshenkilöt kokevat onnistuneensa siinä, että ovat saaneet tilata materiaalia jaettavaksi asiakkaille. Joskus tuntee onnistuneensa yksittäisissä asiakastapauksissa, kun on saanut asiakkaan hoksaamaan jotain uutta lääkehoidossa tai elintavoissa. Kiitoksia tulee asiakkailta suoraan hyvästä palvelusta ja neuvoista. Sydänviikon organisoinnissa koettiin myös onnistumisia.

### **10.5 Sydänkeskuksen hoitajien haastattelu**

Kaikki haastatteluun osallistuvat henkilöt (n=3) eivät olleet koulutukseltaan sydänhoitajia, mutta käytn tässä yhteydessä heistä nimitystä hoitajat, jotta ryhmän kanta ilmenee. Kaikki hoitajat olivat työskennelleet sydänpotilaiden kanssa vähintään 10 vuotta ja perustutkinnon lisäksi heillä oli erikoistumiskoulutusta tai Sydänliiton järjestämää koulutusta.

Hoitajat päivittävät osaamistaan säännöllisesti useamman kerran vuodessa. Heillä on tietyt koulutuspäivät ja lisäksi käydään Sydänliiton järjestämissä koulutuksissa. Sairaanhoitopiiri ja Sydänkeskus järjestävät koulutusta. Hoitajat itse organisoivat Sydänhoitaja-koulutuspäivän ja osallistuvat sen koulutukseen. Työpaikalta pääsee hyvin koulutukseen ja kouluttautuminen on välttämätöntä kaikille. Hoitajat pääsevät myös

kansainvälisiin kongresseihin, esim. sydämen vajaatoimintakongressi oli viime vuonna Belgradissa.

Koulutukset koetaan hyödylliseksi uusien käytäntöjen, diagnoosien ja toimenpiteisiin liittyvien asioiden hallinnan vuoksi. Ne ovat oleellinen osa hoitajan työtä. Hoitoketju on juuri päivitetty ja siitä tullaan tarvitsemaan koulutusta, jotta esim. kuntoutusohjaaja osaa ohjata potilaan oikeaan paikkaan.

### **10.5.1 Hoitajana toimiminen**

#### **Omasta ja työntekijöiden näkökulmasta**

Hoitajat kokevat, että heillä on vastuu ja velvollisuus kertoa asioista sairaanhoitopiirin terveyskeskusten sydänhoitajille. He ovat vastuussa siitä, että alueen sydänhoitajat saavat osaltaan tietoa ja koulutusta.

*"Meillä on vastuu ja velvollisuus kertoa sydänhoitajille asioista. Mehän ollaan täältä yhteyksissä heihinpäin sitten tonne terveyskeskuksiin."*

*"Mehän ollaan just vastuussa siitä, että nää alueen ihmiset saavat tietoa ja koulutusta osaltaan. Jokainen meistä on varmaan saanut valtuutuksen sydänhoitajana toimimiseen."*

#### **Sairaalan näkökulmasta**

Potilaat tietävät minne he tulevat. Työpaikka on nimennyt sydänhoitajan, sydänpotilaiden koordinaattorin ja sydänpotilaiden kuntoutusohjaajan ja virka on tällä tavalla myös tunnustettu sisältäpäin. Heille on annettu tietyt valtuudet ja työtä tehdään niiden puitteissa. Työnkuvallisesti jokainen toimii hoitoketjun eri kohdassa.

#### **Potilaan näkökulmasta**

Potilas on parhaassa mahdollisessa hoidossa, koska kaikki hoitoa antavat ovat sydänpuolen asiantuntijoita. Sydänkeskuksessa on osaaminen ja koulutus. Jos ei itse tiedä jotain, niin sitten kysytään ja konsultoidaan ja asia selviää. Toisaalta potilaat eivät tiedä millaista palvelua he tulevat saamaan ja juuri sen vuoksi uusi hoitoketjumalli tehtiin. Se ulottuu potilaan kotiin asti. Potilaat eivät tiedä mitä kaikkea heitä varten on



suunniteltu. Palveluiden suhteen he ovat neuvojia ja opastajia. Hoito ei lopu akuuttivaiheeseen vaan se jatkuu sen jälkeen.

*"Yritetään just saada niitä tietoseks siitä, että mitä mekin täällä toimitaan tai osastolla toimitaan, että siitä niinkun tiedotetaan, että ei se tähän lopu. Tää jatkuu ja teille on sitä ja tätä."*

*Ja se on tarpeenkin, että se omahoito jatkuu, ettei se lopu siihen akuuttivaiheeseen. Se on vaan osa sitä."*

### **10.5.2 Moniammatillisuus**

#### **Yhteistyö**

Yhteistyötä on sydänpotilaan hoitoketjuverkoston kesken ja se on ihan välttämätöntä päivittäisen työn ja työtehtävien vuoksi. Sydänkeskuksen työntekijät toivovat, että kunnat ottaisivat myös aktiivisesti yhteyttä heihin. Nyt tiedottamisen ajatellaan menevän vain Sydänkeskuksesta kunnille. Sydänkeskus tiedottaa kuitenkin kymmeniä eri tahoja ja heidän on vaikeaa pitää huoli siitä, että yhteystiedot ovat oikein. Jos kunnassa vaihtuu sydänhoitaja, voisi uusi sydänhoitaja ilmoittaa asiasta Sydänkeskukseen.

Apteekkien kansanterveysohjelmat ja sydänyhdyshenkilöt eivät olleet juurikaan tuttuja ennestään. Yksi oli kuullut niistä Sydänpiirin kautta, kun apteekeissa alkoivat verenpainemittaukset, mutta asiaa ei oltu huomattu muuten apteekeissa. Nähtävästi kansanterveysohjelmat eivät näy ulospäin.

*"Mä oon tienny, kun Sydänpiiri aikanaan aloitti apteekissa verenpainemittaukset, niin silloin olen kuullut, että siellä on."*

*"Mää en oo sitä kyllä ikinä noteeranu, oon tienny että siä on mutta."*

Yhteistyössä apteekkeja kohtaan ei olla oltu aktiivisia, koska ei oltu osattu ajatellakaan asiaa, kun ei oltu oikein tiedetty.

*"Kyllähän meilläkin voitais vähä miettiä, että mihin päin meiltäkin kannattais ulospäin mitäkin tietoa pistää ja kuka siitä hyötyis. Ja millä tavalla siitä olis potilaille hyötyä."*

Joskus takavuosina organisaatiossa eläteltiin toiveita siitä, että potilaat voisivat hakea kotiutuessaan lääkkeensä TAYS:ssa olevasta yksityisestä apteekista. Tästä olisi se hyöty, että potilas saisi neuvonnan, kun omaisen ei tarvitse hakea lääkkeitä ja toisaalta matkustuskustannuksissa säästettäisiin.

Apteekkien kanssa yhteistyö rajoittuu kotiutuvan potilaan lääketarpeista huolehtimiseen. Joitakin harvinaisia pulmonaarihypertensiolääkkeitä apteekissa ei välttämättä ole ja hoitaja soittaa ja varmistaa milloin potilas saisi lääkkeen omasta apteekistaan. Sairaalasta annetaan mukaan sen verran, että potilas pärjää, kunnes valmiste on hänen apteekissaan.

### **10.5.3 Neuvonta**

Sellaista ohjetta ei ole, missä määriteltäisiin, mitä apteekissa tulisi potilaalle lääkkeistä neuvoa, mutta keskinäisiä neuvontakäytäntöjä on. Hoitoketjua on juuri parannettu ja nyt on jalkauttamisen aika. Seuraavaksi nähdään mitä parannettavaa uudessa mallissa on.

### **Lääkehoito**

Lääkehoidosta ei ole erillistä ohjetta tai toimintaohjetta. Osastolla pitää käydä lääkkeistä tietyt asiat läpi ja sitä painotetaan osastolla.

*"Ei lääkkeistä oo mitenkään silleen erikseen tehty. Se on se mitä osastolla pitää tietyt asiat käydä läpi mut ei mitenkään. Mutta lääkitys kuuluu yhtenä osana siihen osastovaiheelle. Painotetaan, että potilaan lääkkeet käydään läpi."*

Nitron käyttö ja varhainen hoitoon hakeutuminen käydään erityisen hyvin läpi potilaan kanssa. Potilaiden lääkeneuvonnasta vastaavat osastoilla lääkärit ja hoitajat. Hoitajat nivovat lääkeneuvonnan lääkkeidenjakotilanteeseen. He kertovat mikä saatu lääke on ja miten se vaikuttaa. Tämä tulee kerrottua potilaalle useamman kerran, koska lääkkeitä jaellaan useaan kertaan päivässä. Lääkkeiden käyttöä myös perustellaan. Lääkettä käytetään siksi, että se vaikuttaa taudin ennusteeseen, ehkäisee mahdollisia tulevia kohtauksia. Hoitajat kertovat myös, jos jotain lääkettä käytetään nyt, mutta että se saattaa jäädä pois myöhemmin, esim. pitkävaikutteinen nitro. Hoitajat antavat potilaille Sydänliiton oppaita ja niihin voi kirjoittaa lääkitysasioista kerrottuun kohtaan potilaan saaman lääkkeen nimen. Lääkäri voi tehdä viimehetken lääkemuutoksia ennen

kotiuttamista ja sairaanhoitaja ei niistä välttämättä tiedä. Lääkäri myös tulostaa potilaalle lääkekortin edellä mainitusta syystä. Kahden viikon kuluttua kotiuttamisesta potilaalle on voitu varata parin tunnin aika ohjauspoliklinikalle ja siellä käydään myös lääkehoitoa läpi.

Mitään potilasohjetta (esim. Sydänliiton vihkoset) ei saisi antaa potilaalle ellei sitä ole käyty hänen kanssaan läpi.

*"Periaatteessa mitään ohjettahan ei saisi antaa sillain ettei sitä käytäisi läpi. Kyllä se täytyis käydä läpi ja jos mieltii, niin silloinhan siinä vois aatella, että teillähän on tässä juuri esim. nämä kalsiuminestäjät, kun eihän kukaan tiedä mikä se on, sen vois kirjoittaa, että mikä se on."*

## **Omahoito**

Omahoidon neuvonnasta on tehty juuri porrastus ja se on kirjattu. Omahoitoon on siis ohjeet uudessa hoitoketjumallissa.

### **10.5.4 Ongelmia**

#### **Omahoidon ongelmia**

Sairaalassa potilaalla on akuuttivaihe ja hänellä ei ole sairauden tuntua. Silloin ei välttämättä ymmärretä yhteyttä omahoitoon. Heidät kotiutetaan shokkivaiheen aikana. Ennen potilaat saattoivat kärsiä viikon rintakipua ja silloin he ehkä noudattivat hoito-ohjeita tunnollisemmin ja toteuttivat omahoitoa motivoituneemmin.

*"Mää oon ollu yllättänyt kuinka moni mun potilaistani on pystynyt jättämään tupakin sairaalaan. Että niinkin moni, että ihan muutama on kymmenestä ja nekin on melkein vähentänyt. Et se tupakka tuppaa niiltä jäämään."*

Ehkä siitä on vaikein luopua, kun pitäisi tehdä monia muutoksia elintavoissa.

Media näkyy omahoidossakin. Nyt voin syöntiä voi olla vähän enemmän, mutta karppaaminen on jäänyt pois.

*"Yks potilas sano mullekin, että se taitaa olla ny jo ihan huono juttu se karppaus. Se ittekin sano näin."*

*"No erittäin."*

*"No niinhän hekin ajatteli. Ei siit oo enää keskusteltu oikein."*

Ongelmallisien potilas omahoidon kannalta lienee päiväyksikössä diagnoosin saanut potilas, joka lähtee kotiin. Potilas kokee itsensä suhteellisen terveeksi. Hänellä ei ole sairauden tuntua. Seuraavaksi he menevät ensitietoryhmään tai kuntoutusohjaajalle tai molempiin.

### **Kotiutumisen ongelmia**

Itse kotiuttamisen tilanne on varsin nopea. Lääkäri tulostaa lääkekortin ja hoitaja tapaa potilaan, jos ehtii, sillä potilailla on kova kiire kotiin. Asia on tiedostettu ja sitä pohditaan parhaillaan Suuntiman kautta. Parasta olisi, jos kotiuttaminen tehtäisiin moniammatillisena työskentelynä. Mukana voisivat olla lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Osittain ohjauspoliklinikan toiminta käynnistyi vauhdikkaasta kotiuttamisesta, sillä nyt edes ohjaus saadaan rauhoitettua, kun sille on varattu oma aika noin parin viikon päähän kotiuttamisesta.

*"Ne potilaat on, ne työikäiset. Niillä on jumalaton kiire, kun se lääkäri lyö ne paperit kouraan. Se on sekunti siitä, niin ne on pihalla. Mulla on käyny monta kertaa niin, että mää oon sanonu potilaallekin, että älkää lähtekö, minä tulen vielä keskustelemaan teidän kanssa sen jälkeen, kun lääkäri on tuonut ne kaikki paperit. Sitten kun mää oon mennyt, niin se potilas on voinut hävitä. Sitten jää itselle vähän semmonen olo, että voi. Että kun olis tykännyt vielä tsekata. Mää itse asiassa vielä tsekkaan, että on saatu ne kaikki reseptit mitä kuuluu, kun on lääkekortissa. Sieltä voi usein puuttua ja sitten niitä soittoja tulee. Ne on vaan sitten hätäisiä. Ehkä sekin tarttis sitten jatkossa kehittää, kun olis resursseja, niin semmoseks moniammatilliseks tilanteeks, jo se kotiuttaminen."*

Ohjaustoiminnassa huomaa sen, että ihmiset tietävät melko paljon sepelvaltimotaudista ja siitä mitä heille on tehty, mutta lääkityksen osalta on tarpeellista tavata potilas myöhemmin. Lääkehoitoon liittyy paljon kysyttävää. Eniten hämmentävät rinnakkaislääkkeet, vaikka niistä on kerrottu osastolla. Potilas ei uskalla toisinaan vaihtaa valmistetta viitehinnassa olevaan, koska lääkekortissa lukee alkuperäisen

valmisteen nimi (esim. Plavix), jonka kardiologi on määrännyt ja vielä ehkä sanonut, että tämä on tärkeä lääke, jota on käytettävä.

### **Lääkehoidon toteutumisen ongelmia**

Yksi läkehoidon ongelma ovat tiedotusvälineet. Kolesterolilääkkeitä kyseenalaistetaan hyvin paljon ja sen käyttöä saa todella perustella. Kolesterolilääkitys aloitetaan, vaikka kolesteroliarvot olisivat olleet ihan hyvät, koska sen on todettu vaikuttavan ennusteeseen. Ei ymmärretä sitä, että ei olla enää terveitä, vaan sairaita ja on riskitekijöitä jonka vuoksi lääkettä täytyy käyttää. Yksi harhaluulo on myös se, että kun kolesteroliarvot laskevat, niin lääkettä ei enää tarvitsisi käyttää.

Kotiutumisvaiheessa lääkekorttiin voi jäädä päälle beetasalpaaja esim. neljä kertaa vuorokaudessa. Se on kuitenkin tarkoitus vaihtaa pitkävaikutteiseen kerran päivässä otettavaan valmisteeseen sepelvaltimotautipotilailla. Rytmihäiriöpotilailla voi olla beetasalpaajan otto vielä illalla, koska taudista johtuen tarvitaan tasaista pitoisuutta kokoajan. Asia tulee yleensä esille, kun potilas valittaa painajaisista, joita hän näkee öisin.

Atorvastatiini jää myös joskus lääkekortissa illalla otettavaksi ja sen voi kuitenkin ottaa aamulla. Potilaita helpottaa todella paljon, jos suurimman osan lääkkeistä voi ottaa samaan aikaan.

### **Lääkehoidon neuvonnan ongelmia**

Jonkinlainen ongelma on se, että ihmiset eivät ymmärrä miksi heillä on erilainen lääkitys kuin esimerkiksi naapurilla. Toisen lääkitystä pidetään toisinaan parempana kuin omaa, vaikka lääkäri räätälöi jokaiselle omanlaisen, juuri hänelle sopivimman lääkityksen.

*"Että kun naapuri söi sitä lääkettä ja tota lääkettä ja kun mulle on määrätty tätä lääkettä .Miks mulle ei määrätä tätä lääkettä? Miks tää lääke on mukamas parempi kuin toi lääke? Siis tää, että potilaat saa ymmärtämään, et jokainen on yksilöllinen ja lääkäri on juuri häntä varten miettinyt sen lääkityksen näin."*

Ihmiset myös mieltävät, että Digoxin on sydänlääke ja ovat herkästi antamassa omaa Digoxiniansa sydänvaivoja potevalle tuttavalle. Ihmisten on myös vaikeata ymmärtää sitä, että heidän saamansa lääkitys on pysyvä.

*"Sitten se, kun ei ne usko, että se on pysyvä lääkitys. Sitä tankataan tässä alkuvaiheessa aika usein."*

On myös potilaita, joita eivät lääkkeet kiinnosta. He eivät halua syödä lääkärin määräämiä lääkkeitä lainkaan. Jotkut eivät halua kuulla sivuvaikutuksista mitään, sillä he saavat heti sivuvaikutuksia. Jotkut haluaisivat vaihtaa lääkkeet luontaistuotteisiin aatteensa vuoksi. Simvastatiini korvattaisiin tällöin punariisillä ja silloin statiinimäärä voi olla suurempi mitä lääkevalmisteella.

*"Sitten on se osa porukkaa, jotka on lääkekielteisiä ja haluais vaihtaa noihin luontaistuotteisiin. Niitä on todella paljon nykyään nuorissa ja vanhoissa. Nuorissa varmaan vielä enemmän."*

*"Ne on niitä ekoilijoita, jotka ei käsiti, että ne on sairaita ja sitä hoidetaan lääkehoidolla."*

*"Tosta kolesterolilääkkeestä on ollu, että syö mieluummin punariisiä. Siinä voi olla se statiinimäärä vielä isompi kuin mitä lääkkeessä."*

### **10.5.5 Mitä apteekin lääkeneuvontaohjeessa pitäisi olla?**

Hoitajat näkivät tarpeellisena että ohjeessa tulisi esille lääkkeen käytön syy, miksi lääkettä käytetään, miten se vaikuttaa, lääkkeen tärkeys ja ottamisen säännöllisyys. Jos lääkettä ei meinaa muistaa ottaa, niin sen voi nivoa osaksi jotakin päivän rutiinia tai käyttää dosettia, josta näkee onko päivän lääkkeet otettu. Keskeisimmät sivuvaikutukset tulisi käydä läpi ja kertoa miten toimii niiden kanssa. Kontrolleista kysyminen koettiin tärkeänä. Lääkitysvirheet pitäisi käydä läpi (atorvastatiini, beetasalpaaja). Katsoa sekä reseptiä, että lääkityskorttia ja jos ne ovat erilaiset niin olla yhteydessä lääkäriin. Atorvastatiini ja beetasalpaajat kannattaa aina tarkastaa. Jos ohje vaikuttaa oudolta, niin pitää soittaa lääkärille. Asiakkaalle tulee tähdentää pitkävaikutteisen nitron ottoajankohtia. Kannattaa havainnollistaa vaikka piirtämällä kello.

### 10.5.6 Hyvin ja huonosti menneet neuvontatilanteet sekä onnistumiset

Kaikki olivat samaa mieltä siitä, että jos potilas on vastaanottava, niin silloin tilanne menee hyvin. Jos potilas laittaa hanttiin, niin silloin neuvonta on vaikeaa. Pääsääntöisesti sellaiset neuvontatilanteet menevät hyvin, missä puoliso on mukana, ellei puoliso ole kovin dominoiva. Kaikki tietävät potilaat ovat myös ongelmallisia. He eivät anna edes tilaa sille, että voisi olla jokin muu vaihtoehto ja ajatus kuin heidän omansa.

Silloin on varmasti onnistunut, kun potilaan ei tarvitse enää tulla vastaanotolle. Tilanne on silloin onnistunut, kun potilas alkaa keskustelemaan ja hänellä herää kysymyksiä ja hän on kiinnostunut. Ohjauspoliklinikan potilaat ovat olleet tosi kiitollisia, kun joku on kuunnellut heitä ja antanut heille aikaa kahden tunnin verran.

*"Noi on ollu tossa ohjauspolilla tosi kiitollisia. Ne on antanu heti kiitokset ja kiitelly kauheesti. Se on jo uskomaton asia se potilaan kuuntelu ja kun sää annat sille aikaa sen kaks tuntia. Ne on jo pelkästään siitä niin kiitollisia, että ne tulee kuulluks."*

### 10.5.7 Mielipide hoitosuunnitelmaideasta

Hoitosuunnitelmassa olisi Aution pro gradun mukaan lääkärin yhteystiedot, lääkitys selittynä miksi, miten ja kuinka kauan, kuntoutustarpeet, ensimmäisen seurantakäynnin ajankohta ja nimetty tukihenkilö, jonka potilas tapasi ennen kotiutumista.

Hoitajien mielestä tällainen hoitosuunnitelma olisi ideaali. Periaatteessa tällainen on, mutta ei ihan yhtä tarkkana ja yhdellä paperilla Potilailla on selvitys sairaalassa oloajasta, jatkohoidot on ja epikriisi, jossa on kaikki jatkohoitosuunnitelmat. Lääkehoidosta on lääkekortti. Kortissa ei aina lue mihin lääkettä käytetään. Plavixin kohdalla mainitaan kuinka kauan käytetään, mutta muiden lääkkeiden kohdalla siitä ei ole mainintaa.

## 11 POHDINTA

Toimenkuvan sisäistämisen suhteen lähtökohdat ovat jo erilaiset. Farmaseutti ei erikoistu esimerkiksi mihinkään kansanterveyssairauteen, mutta sairaanhoitaja

valmistuu joko sisätautikirurgian sairaanhoitajaksi, psykiatrian sairaanhoitajaksi, leikkaus- ja anestesiahoitajaksi tai lastenosaston hoitajaksi. Epäilen, että tämä voi myös vaikuttaa ammatti-identiteettiin. Sydänyhdyshenkilönä toimiminen (ei opintopisteitä) ei ole koulutustaustaltaan verrattavissa esim. farmaseutin diabetes- tai astman erityspätevyyden suorittamiseen (30 op). Todennäköisesti erikoistuminen heijastuisi ammatti-identiteettiin ja siihen miten ammatillisuutensa kokee. Ehkä silloin nimineulassa oleva nimike ei tuntuisi itsestä oudolta.

Sonnen pro gardusta (2008) kävi ilmi, että hoitajilla oli selkeästi vahvempi ammatti-identiteetti. Farmasian ammattilaiset olivat vielä moniammatillisen koulutustilaisuuden jälkeenkin epävarmempia omasta roolistaan hoitopolulla

Sairaalassa virat on nimetty selkeästi osaamisen mukaan. Potilas tietää kuka häntä hoiti ja kenelle hänellä on aika varattuna. Yhden henkilön osaaminen on kohdennettua ja esim. sydän- ja verisuonisairaiden potilaiden kuntoutukseen. Apteekissa kaikki farmaseutit ja proviisorit palvelevat erilaisia asiakkaita ja tämä tekee työstä haastavan. Pitäisi hallita yleisesti kaikki tarpeeksi hyvin ja jos olet yhdyshenkilö, niin vielä oma alue muita paremmin.

Apteekkeissa ei ole varmaankaan keskusteltu yhdyshenkilöiden rooleista. Mitä tarkoittaa yhdyshenkilönä oleminen työyhteisön ja apteekin kannalta? Harva toimipaikkakouluttaa omatoimisesti henkilökuntaa sydän- ja verisuonisairauksien uusista käytänteistä. Viimeksi lienee muuttunut LDL:n tavoite, joka on nyt 1,8 mmol/l. Täydennyskoulutuksista pidetään henkilökuntainfot. Sydänviikon läheisyydessä henkilökuntaa kannattaisi kouluttaa sydänasioista. Silloin neuvonta varmasti tehostuisi ja myös kampanjat menisivät hyvin. Apteekkariliiton materiaalia voisi jaella asiakkaille aktiivisemmin muulloinkin kuin vain sydänviikolla. Esimiehen kanssa ei ole myöskään keskusteltu toiminnan suunnitelmallisuudesta. Tällöin asiat jäävät sinne päin tehdyksi, puolitiehen.

Sydänkeskuksessa työskentelevät kävivät enemmän koulutuksissa vuoden aikana kuin sydänyhdyshenkilöt. Julkisella puolella vähimmäiskoulutuspäivien määrät lienevät työehtosopimuksessa, kun taas farmasian TES:ssä on vain suositus ja kannanotto. Lisäksi Sydänkeskuksen hoitajat järjestivät muille koulutuspäivät.



Sydänkeskuksella on yhteistyötä läheisten kuntien terveyskeskusten sydänhoitajiin ja uuden hoitoketjumalliin luodun verkoston kesken. Apteekki ei ole hoitoketjumallissa, kuten ei Sonnella (2009) eikä Hannullakaan (2010). Tavallaan ymmärrän tämän, kun katson hoitoketjumallia. Siinä on todella paljon asiaa ja tekemistä jo nyt. Hannun PD-työssä (2010) potilaat olisivat halunneet keskustella rauhassa pidempään sairaudestaan ja saamistaan materiaaleista yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. PSHP:n hoitoketjumallissa asia on huomioitu, koska noin kaksi viikkoa kotiuttamisesta potilaalla on varattuna aika ohjauspoliklinikalle hoitajalle, jonka kanssa näitä asioita käydään läpi. Kuitenkin potilas käy apteekissa vähintään neljä kertaa vuodessa ja apteekkilaisia voisi hyödyntää erityisesti lääkeasioissa. Ehkä hoitaja voisi viestittää sähköisen Kanta-palvelun kautta apteekkiin: "Varmistakaa, että potilas ymmärtää rinnakkaislääkevaihdon tai pitkävaikutteisen nitron ottoajankohdat ja muistaa viedä B-todistuksen Kelaan. jne"., vaikka hän olisikin käynyt asiat potilaan kanssa läpi. Siten apteekki tietäisi heti, mikä asia on tärkeämpi ja missä asioissa potilas kaipaisi vielä kertausta. Vastaavasti apteekki voisi jättää hoitajalle viestin tai kuittauksen potilaan kanssa käydystä asiasta. Tupakointiin olisi hyvä puuttua näiden viestien perusteella ja muuhunkin elämäntapa neuvontaan. Potilaiden apteekkikäynneillä apteekki olisi myös luonteva korvaushoidon osto- ja neuvontapaikka.

Aution pro gradussa (2009) toivottiin myös omaisten mukaan ottamista hoitoketjuun. Tämä asia on myös huomioitu PSHP:n uudessa mallissa. Ohjauspoliklinikalle ja kuntoutusohjaajalle, ensitietoryhmiin jne. kutsutaan myös lähiomainen mukaan.

Sydänkeskuksen hoitajat pitivät Aution pro gradussa (2009) ollutta hoitosuunnitelmamallia hyvänä. Kotiutuksen tekee kuitenkin lääkäri ja hoitaja ei aina edes tapaa potilasta kotiutuksen jälkeen, koska potilailla on kova kiire pois sairaalasta. Jos kotiuttaminen tehtäisiin moniammatillisesti, niin silloin hoitosuunnitelmaideaa voisi käyttää. Sehän voisi olla vaikka sähköisessä muodossa.

Neuvonnan tärkeyttä ja toistoa ei voi liikaa korostaa esim. pallolaajennuspotilailla, koska heidän sairaalassaolo jaksonsa on erittäin lyhyt. Potilas ei ole ensimmäisellä apteekkikäynnillä välttämättä edes mukana, ja jos on, niin hänelle ei jää kaikki tarpeellinen mieleen. Näiltä asiakkailta kannattaa kysellä lääkityksestä aktiivisesti pidemmän aikaa, esimerkiksi ensimmäisen vuoden ajan.

Sydänyhdyshenkilöiden- ja hoitajien haastatteluista kävi ilmi, että neuvontamallille olisi tarvetta. Sama asia kävi ilmi myös Hannun (2010) PD-projektityöstä. Hoitajien mielestä apteekissa olisi syytä vielä korostaa, miksi lääkettä käytetään, kauanko sitä käytetään, milloin se otetaan, mitä yleisimpiä haittavaikutuksia voi ilmetä ja miten haittavaikutuksiin tulee suhtautua, milloin ja missä on seuraava kontrolli. Kuvassa 6 on esitetty sydänlääkkeitä hakevan potilaan neuvontamalli. Neuvonnassa pitäisi muistaa käyttää motivoivaa haastattelutyyliä ja avoimia kysymyksiä myös elämäntapaneuvonnassa.

Lappelan PD-projektityössä apteekit nähtiin hyvinä sydänyhdistysten yhteistyökumppaneina. Oma tutkimukseni antoi sellaisen kuvan, että yhteistyötä on ollut, mutta siitä on kauan. Poikkeuksena on Yliopiston apteekki, sillä heillä on säännölliset verenpaineen mittauspäivät. Sydänyhdistys ei myöskään tiedota itsestään apteekkeihin samalla tavalla kuin Allergia- ja astmayhdistys. Lappelan tutkimuksessa apteekkeilta toivottiin mm. elämäntapaneuvontaa. Sydänyhdyshenkilöt toivoivat puolestaan elämäntapaneuvontamallia. Sydänliiton kotisivuilla on osio ammattilaisille. Sieltä löytyvät liiton järjestämät koulutukset. Sydänliitto järjestää syksyllä Koulutusta elintapaohjaukseen -kurssin. Siellä opetellaan motivoivaa haastattelua. Edelliselle kurssille osallistuneet olivat palautteesta päätellen terveyden- ja sairaanhoitajia, jotka keskustelevat työkseen elämäntavoista. Jos farmaseutti tai proviisori haluaa käydä mukavuusalueensa ulkopuolella (paikalla muitakin kuin oman alan edustajia), niin tämä kurssi tarjoaa siihen mahdollisuuden.

<p><b>UUDET LÄÄKKEET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miksi käytetään (hyödyt, parantaa ennustetta, vähentää oireita, ennalta ehkäisee lisäsairauksia tai uusia sydäntapahtumia)</li> <li>- miten vaikuttaa</li> <li>- miten lääke on auttanut, mistä sen huomaa</li> <li>- ottamisen säännöllisyys huom! pitkävaikutteinen nitro</li> <li>- yleisimmät haittavaikutukset</li> <li>- merkitykselliset yhteisvaikutukset, huomio myös itsehoito</li> <li>- lääkevaihto</li> <li>- koska kontrolli</li> <li>- lääkitysvirheet (lääkekortti ja reseptit yhteneväiset, statiinin ottoajankohta, beetasalpaajan annosväli, pitkävaikutteisen nitron annosväli)</li> <li>- dosetti ja verenpainemittari</li> </ul>	<p><b>PITKÄÄN KÄYTETYT LÄÄKKEET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kysy vointia</li> <li>- käytetäänkö kuten määrätty, puutu asiaan jos ali/ylikäyttöä, miksi?</li> <li>- käytön säännöllisyys, vaikka arvot ok</li> <li>- koska kontrolli</li> </ul>
	<p><b>ELÄMÄNTAVAT, OMAHOITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erityisesti tupakasta keskustelu</li> <li>- liikunnan merkitys</li> <li>- ruokavalio (rasvat, suola, lautasmalli)</li> </ul>

Kuva 6. Sydänlääkkeitä hakevan potilaan neuvontamalli.

## 12 PÄÄTELMÄT

Voitaisiinko farmasian koulutuksessa jo vaikuttaa tulevien farmaseuttien ammatti-identiteettiin? Sitä sopii miettiä. Pitäisikö astma- tai diabeteserityispätevyysfarmaseuttien ammatti-identiteettiä tutkia? Voitaisiin sen jälkeen miettiä mahdollista sydänerityispätevyyttä.

Sydänlääkkeitä hakeville asiakkaille voitaisiin tehdä elämäntapaneuvontamalli. Siinä pitäisi olla motivoivaa otetta ja malli voisi olla helposti sovellettavissa esim. diabeetikkoon.

Sydänyhdyshenkilöt keskustelevat jonkin verran asiakkaiden kanssa elämäntavoista ja asiakkaiden kanssa näistä aina keskustellaan, jos he haluavat. Emme kuitenkaan tunne olevamme näissä keskusteluissa niin vahvoilla kuin lääkekeskusteluissa. Monesti tupakointiin tai ylipainoon puuttuminen koetaan asiakkaan puolesta liian henkilökohtaiseksi. Kyse on varmasti asenteista. Ehkä ajattelempa, että millä oikeudella minä menen "arvostelemaan" toisen ylipainoa tai sauhuttelua. Sehän on hänen oma asiansa ja valintansa. Kun emme puutu asiaan, niin emme voi tietää, onko asiakas esimerkiksi yrittänyt lopettaa tai yrittänyt laihduttaa, mutta on aina epäonnistunut. Näistä asioista farmaseutit ja proviisorit tarvitsevat koulutusta.

Toistaiseksi PSHP:n hoitoketjumalli on sellainen kuin se on ja siihen ei apteekkia lisätä. Kurkiaura-mallissa korostetaan asiakaskeskeisyyttä ja -lähtöisyyttä, mutta jos asiakkaat eivät osaa liittää apteekkia suomalaiseen terveydenhuoltoon, niin kuka osaisi? Toisaalta jos olisimme osa verkostoa, niin voisiko verkosto ohjailla toimintaamme? Epäilen, että jos apteekki olisi osa hoitoketjumallia, niin sinne päädyttäisiin jonkin lakimuutoksen kautta, joka jälleen velvoittaa jokaista apteekkia liittymään oman alueensa kansanterveyssairauksien hoitoketjuihin.

## LÄHTEET

Airaksinen M ja Puumalainen I: Apteekit itselääkinnän ohjaajina - missä mennään? Dosis 21: 138-145, 2005

Apteekkariliitto 2001. Apteekkien diabetesohjelma haettu internetistä 16.4.2013  
<http://www.apteekkariliitto.fi/fi/apteekkitieto/kansanterveys.html>

Apteekkariliitto 2005. Apteekkien sydänohjelma. haettu internetistä 16.4.2013  
[http://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/apteekkien\\_sydanohjelma.pdf](http://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/apteekkien_sydanohjelma.pdf)

Apteekkariliitto Salkku 2013. Haettu Salkusta 4.5.2013  
[salkku.apteekkariliitto.fi/viestinta/asiakasviestinta/Sivut/kampanjat.aspx](http://salkku.apteekkariliitto.fi/viestinta/asiakasviestinta/Sivut/kampanjat.aspx)

Autio P: Sepelvaltimotautipotilaan katkeamaton hoitopolku potilaan näkökulmasta. Pro gradu, Helsingin yliopisto 2009

Hakkarainen T, Airaksinen M: Kuuri loppuun! Lääkeneuvonnan opas 2010

Hannu M: Apteekin rooli osana sydänpotilaan katkeamatonta hoitopolkua. PD-opintojen projektityö, Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2010  
<http://www.helsinki.fi/palmenia/helsinki/farmasia/pd/2011/HannuMaarit.pdf>

Hirsijärvi S, Hurme H: Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö 2011

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Yhteiskunnallinen lääketutkimus - ideasta näyttöön 2008

Kelan tilastollinen vuosikirja 2011, Sastamala 2012

Kleme J, Himberg K, Vanhanen J, Pohjanoksa-Mäntylä M, Backas L, Airaksinen M, Peura S: Katsaus apteekkien sydänohjelmasta tehtyihin tutkimuksiin - toteutuvatko ohjelman tavoitteet. Dosis 27: 125-139, 2011

Kurkiaura 2013. Haettu internetistä 16.4.2013. <http://kurkiaura.info/node/2>

Kurkiaura 18.4.2013. haettu internetistä 20.4.2013. <http://www.kurkiaura.info/node/48>

Lappela E: Mitä palveluja sydän -ja verisuonisairauksia ja diabetestä sairastavat ihmiset apteekilta toivovat. PD-opintojen projektityö, Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2010

Lääkepolitiikka 2020, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2

Nyyssönen A: "Säästä lääkemennoissa" Taloudellisen lääkeostamisen opas apteekin asiakkaille. PD-opintojen projektityö, Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Aducate 2006  
<http://www.uef.fi/documents/1052478/1052487/NyyssonenAnri.pdf/d70466b9-9c44-4eca-9477-c02777906d2b>

Sonne H: Sydänpotilas ja moniammatillinen oppiminen. Pro gradu, Helsingin yliopisto 2008

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:11, Helsinki 2003

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020 asiakirja, julkaisuja 2011:2, Helsinki 2011

Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveystietomus 2010, julkaisuja 2010:1, Helsinki 2010

Suomen lääketilasto 2011, Helsinki 2012

Suuntima | Kurkiaura. Haettu internetistä 20.4.2013. [www.kurkiaura.info/suuntima](http://www.kurkiaura.info/suuntima)

Suomen Sydänliitto: Toimenpideohjelma suomalaisen sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005-2011, Suomen Sydänliiton julkaisuja 2005:1, Helsinki 2005

Sydänliitto 2010. Haettu internetistä 16.4.2013. [www.sydanliitto.fi/uutinen/-/view/47683](http://www.sydanliitto.fi/uutinen/-/view/47683)

Sydänliitto 2011a. Haettu internetistä 16.4.2013. <http://www.sydanliitto.fi/tulppa-avokuntoutus>

Sydänliitto 2011b. Haettu internetistä 16.4.2013. <http://www.sydanliitto.fi/tulppa-ohjelman-sisalto>

Sydänliitto 2012. Haettu internetistä 16.4.2013. <http://www.sydanliitto.fi/tunne-pulssisi> ja <http://www.sydanliitto.fi/tunne-pulssisi-hanke>

Sydänliitto 16.1. 2012. Haettu internetistä 16.4.2013. <http://www.sydan.fi/jutut/juttu/-/view/134855>

Sydänliitto 2013. Haettu internetistä 16.4.2013. <http://www.sydanliitto.fi/kuntoutus-suomessa>

Tippa-väliraportti 2000-2001. Apteekki potilaan parhaaksi. Tippa-projekti

Vainio K: Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Väitöskirja, Kuopion yliopisto 2004

Virtanen I: Mitä lääkekäyttäytymisestä tiedetään ja miten apteekin ammattilaiset voivat hyödyntää tietoa omassa viestintäkäyttäytymisessään. Luento Farmasian Päivillä 23.11.2012

Liite 1

TERVEYDEN HUOLTO	Tutkimuksiin hakeutuminen	Diagnostisointi	Hoito	Toipuminen/kuntoutuminen	Seuranta
Tutkimus- ja hoito	Taulukko akuutti rintakipu SYKE ohje Sepelvaltimotautikohtaus Vaaran arviointi Akuutti infarkti Sepelvaltimotauti-epäily	Oireet, kliininen kuva, EKG Taulukko Sepelvaltimotauti ST-nousu infarkti Suuren vaaran potilas Pienen vaaran potilas Sepelvaltimotauti diagnoosin varmentaminen Käypä hoito, Sydäninfarktin diagnostointi Käypä hoito, Sepelvaltimotautikohtaus ilman ST-nousua YKT Sepelvaltimotauti	Sepelvaltimotautikohtauksen lääkehoito Liuotushoito Pallolaajennus Ohitusleikkaus Sepelvaltimotautin lääkehoito Jatkohoitoon siirtyminen, jatkohoitopaikat	Taulukko Hoidon seuranta Ensimmäinen seurantakäynti Työ- ja toimintakyvyn arviointi Kuntoutuksen tavoitteet  <b>Ohjauspoliklinikka sydäninfarkti (pilotti)</b>	Seuranta ja hoitosuunnitelman päivitys Töihin paluu
Hoidon ohjaus		SUUNTIMA vaihe 1 Kurkiaura-hanke	<b>Ensitieto- ja ohjaus</b> Kuntoutuskoordinaattori ja kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä Potilaan kansio	<b>Sydänkeskuksen potilaiden sepelvaltimotautien sitetokurssi</b> SUUNTIMA vaihe 2	Ohjaus toipumis- ja kuntoutumisvaiheessa
<b>TIEDONKULKU</b>		Lähetekirjaaminen	Epikriisi Ensimmäisen seurantakäynnin ajanvaraus Ammattilaisten ajanvaraus Vuodeosaston ajanvaraus	Terveys- ja hoitosuunnitelma	PSHP:n konsultaationumerot
<b>ASIAKAS</b>	<b>Ongelman havaitseminen ja avun etsiminen</b>	<b>Ongelman ymmärtäminen</b>	<b>Hyväksyminen ja hoidon edesauttaminen</b>	<b>Oppiminen elämään terveysongelman kanssa</b>	<b>Oman terveyden ja sairauden seuranta</b>

ASIAKAS	Ongelman havaitseminen ja avun etsiminen	Ongelman ymmärtäminen	Hyväksyminen ja hoidon edesauttaminen	Oppiminen elämään terveysongelman kanssa	Oman terveyden ja sairauden seuranta
<b>TUKIKEINOT</b> www.kurkiau ra.info	<b>Tavoite</b>	<b>Hoitosuunnitelman painopiste</b>	<b>Ajanvarausmenetelmä</b>	<b>Keinot</b>	<b>Yhteydenpito</b>
<b>Pärjääjä-asiakkuus</b>	Potilaan osaamisen hyödyntäminen, käyntien tilalle potilaalle paremmin sopivia muita tuki- ja yhteydenpito keinoja	Omahoitosuunnitelma	Varaa itse/kutsutaan Itsepalveluilmointumisen	-omahoitolomake -terveysvalmennus -terveyskirjasto -palvelutori -itsehoitoryhmät -ITE-pisteet -sähköinen asiointi -Kurkaurapalvelu	Lähetteet Muistutukset Modernit keinot
<b>Yhteistyö-asiakkuus</b>	Tehokkaampi yhteistyö ja tiedonkulku ammattilaisten kesken, uusia yhteisiä palveluita	Moniammatilliset interventiot	Sovitetaan yhteisvastaanotot	-omahoitolomake -lääkityskysely -valmisteltu vastaanotto -ammattilaisen ajanvaraus -vuodeosaston ajanvaraus -Kelan kuntoutumiskurssit -sydänryhmät -vertaistuki -yhteisvastaanotot	-Omalääkäri -verkostokokoukset
<b>Tuki-asiakkuus</b>	Potilaan osaamisen lisääntyminen, voimaantuminen ja motivoituminen	Seuranta-aikataulu	Sovitetaan ammattilaisen ajanvaraus	-omahoitolomake -valmisteltu vastaanotto -hoitajavastaanotto -terveysvalmennus -läheisten osallistaminen -sopeutumisvalmennus -tulpparyhmät -ikihyväryhmät -vertaistukihenkilöt -puhelin- ja nettipalvelut -asiantuntijapotilas -sydänyhdistys	Omahoitaja Verkostokokoukset
<b>Huolenpito-asiakkuus</b>	Ammattilaisten selkeä koordinaatioavastuun määrittäminen ja kantaminen	Yhteistyösuunnitelma ja hoidon koordinointi	Kutsutaan/haetaan kotikäynnit	-lääkityskysely -nimetty hoidon koordinaattori -moniammatillinen yhteistyö, erityisesti sosiaalitoimen kanssa -kotikäynnit -valmisteltu vastaanotto -hoitajavastaanotto -Sydänliiton kuntoutuskurssit -sosiaaliset tukikeinot -kotitori -kuntouttavat ryhmät -erityistyöntekijät	Koordinaattori/kuntoutus-ohjaaja/palvelukoordinaattori



## YHDYSHENKILÖN TOIMENKUVA

Liite 2

**Onko apteekissanne sydänohjelman toteuttamissuunnitelma? Kyllä/ei**

**Kuinka tyytyväinen olet toimenkuvaasi sydänyhdys henkilönä?**

( 1 = tyytyväinen , 2 = melko tyytyväinen, 3 = melko tyytymätön, 4 = tyytymätön,  
EOS= en osaa sanoa)

**1 2 3 4 EOS**

- yhdys henkilönä toimimisen mielekkyyteen
- omaan osaamiseesi sydänyhdys henkilönä
- saamaasi vastuuseen sydänyhdys henkilönä
- esimieheltä saamaasi tukeen sydänyhdys henkilön roolissa
- työyhteisöltä saamaasi tukeen sydänyhdys henkilön roolissa
- mahdollisuuteen kouluttautua sydänsairauksien hoitoon liittyvissä asioissa
- sydänohjelman toteuttamiseen apteekissanne
- sydänpotilaiden hoitoon liittyvään yhteistyöhön paikallisen terveydenhuollon kanssa yhteistyöhön paikallisen sydämpiirin tai -yhdistyksen kanssa
- Apteekkariliiton tuottamiin sydänohjelman liittyviin materiaaleihin ja tiedottamiseen (yhdys henkilökirjeet ja -tiedotteet, teemaviikot ym.)
- apteekin sydänohjelman kokonaisuutena

**Miten seuraavat väittämät toteutuvat mielestäsi sydänyhdys henkilön toimenkuvassasi?**

(1 = täysin samaa mieltä 2 = osittain samaa mieltä, 3 = osittain eri mieltä, 4 = täysin eri mieltä, EOS = en osaa sanoa)

- toimintani sydänyhdys henkilönä on suunnitelmallista
- olen motivoinut toimimaan sydänyhdys henkilönä
- toimintani sydänyhdys henkilönä on innovatiivista
- saan toimia sydänyhdys henkilönä oman kiinnostukseni ja innostukseni pohjalta
- olen itse kouluttautunut sydänsairauksien hoitoon liittyviin asioihin
- koulutan suunnitelmallisesti apteekkimme muuta farmaseuttista henkilöstöä sydänsairauksien hoidosta
- olen luonut yhteyksiä muuhun paikalliseen terveydenhuoltoon sydänohjelman puitteissa
- teen aktiivista ja järjestelmällistä yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa sydänohjelman liittyen

**Miksi olet sydänyhdys henkilö apteekissanne?**

Halusin itse

Minut nimettiin

Muu syy \_\_\_\_\_

**Mitä toimenpiteitä olet tehnyt/olette tehneet apteekissanne sydänohjelman puitteissa vuosina 2010-2011?**

**SYDÄNLÄÄKKEITÄ HAKEVAN ASIAKKAAN NEUVONTA APTEEKISSA**

**Onko sydänlääkkeitä hakevan asiakkaan neuvontakäytännöistä sovittu apteekissanne?**

kyllä / ei / eos

**Miten mielestäsi sydänasiakkaan neuvonta toteutuu apteekissanne seuraavissa lääkehoitoon liittyvissä asioissa?**

( 1 = toteutuu hyvin, 2 = toteutuu melko hyvin, 3 = toteutuu melko huonosti, 4 = toteutuu huonosti, EOS = en osaa sanoa)  
1 2 3 4 EOS

1. Käydään läpi lääkkeen vaikutustapa ja käyttötarkoitus **uutta lääkehoitoa** aloittavien asiakkaiden kanssa
2. Käydään läpi lääkkeen vaikutustapa ja käyttötarkoitus **lääkettä aiemmin käyttäneiden** asiakkaiden kanssa
3. Käydään läpi lääkkeen ottoon liittyvät asiat (annostus, lääkkeenoton ajoitus ja hoidon kesto) **uutta lääkehoitoa** aloittavien asiakkaiden kanssa
4. Käydään läpi lääkkeen ottoon liittyvät asiat (annostus, lääkkeenoton ajoitus ja hoidon kesto) **lääkettä aiemmin käyttäneiden** asiakkaiden kanssa
5. Kerrotaan lääkkeen haittavaikutuksista ja miten tulee menetellä jos niitä esiintyy
6. Reseptilääkkeitä toimitettaessa otetaan huomioon asiakkaan muu lääkitys ja mahdolliset interaktiot
7. Reseptilääkkeitä toimitettaessa otetaan huomioon asiakkaan muut sairaudet ja mahdolliset kontraindikaatiot
8. Selvitetään lääkettä aiemmin käyttäneiden lääkehoidon toteutumista (esimerkiksi reseptimerkinnöistä) ja puututaan epäkohtiin
9. Huomioidaan sydänpotilaan lääkkeet ja sairaudet itsehoitovalmistetta (esim. kipulääke) valittaessa
10. Varmistetaan, että asiakas tietää sairautensa hoidon kannalta keskeiset tavoitearvot (esim. verenpaine, kolesteroli)
11. Varmistetaan, että asiakas osaa toteuttaa hoitonsa omaseurantaa (esim. verenpaine)
12. Ohjataan selvästi hoidon tehostamisen tarpeessa olevat potilaat hoitoon
13. Lääkeneuvonnassa hyödynnetään kirjallista tukimateriaalia (esitteet, oppaat) tai pakkausselosteita
14. Tuetaan asiakasta tupakoinnin lopettamisessa
15. Käydään läpi liikunnan merkitys terveyden edistämisessä ja sydänsairauden hoidossa
16. Käydään läpi ravitsemuksen merkitys sydänsairauksien hoidossa
17. Kerrotaan paikallisesta potilasjärjestötoiminnasta (Sydänpiiri tai -yhdistys)

## **Teemat Sydänyhdyshenkilöt**

### **Esittelykierros**

Nimi ja miten pitkään on ollut sydänyhdyshenkilönä ?

Millaisen koulutuksen olet saanut tehtäväsi?

Miten päivität osaamistasi? Millaista osaamista koet tarvitsevasi?

Millaisissa koulutuksissa käyt? Keiden järjestämiä? Pääsetkö koulutukseen työpaikalta?

Millaista koulutusta koet tarvitsevasi yhdyshenkilönä/hoitajana?

### **Miten koet sydänyhdyshenkilönä tai sydänhoitajana toimimiseen?**

a) omasta näkökulmasta (vastuu-velvollisuus) ? Koetko, että olet saanut valtuuksia sydänyhdyshenkilönä toimimiseen? Eli onko Sinulla mahdollisuus toimia sydänpotilaiden asiantuntijana?

b) apteekin/sairaalan näkökulmasta

c) työntekijöiden näkökulmasta (tiedon jakaminen, muiden kouluttaminen)

d) asiakkaan/potilaan näkökulmasta

e) yhteistyön muiden toimijoiden kannalta

### **Moniammatillinen osio**

Yhteistyö muiden terveyden huollon toimijoiden kanssa ja 3. sektorin kanssa

- millaista yhteistyötä?

- oletko aktiivinen?

- Onko esteitä, millaisia?

- mitä ollaan tehty yhdessä?

- millaisia sopimuksia teillä on yhteisistä neuvontakäytännöistä?

**1. Sydänpotilaan lääkeneuvonta työpaikassasi** (onko tehty ohjetta tmv.?, mitä ohjeessa on?)

**a)** sairaalasta kotiutuva sydänpotilas tai ensimmäiset lääkkeet sydänsairauteen esim. verenpainetautiin.

Mistä tunnistat tällaisen potilaan?

Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeitä uuden sydänpotilaan neuvonnassa?

Miten tällaisen potilaan neuvonta toteutuu apteekissasi? Pitäisikö tästä olla apteekissa ohjeistus?

**b)** sydänsairautta vuosia sairastaneet, miten näiden potilaiden neuvonta apteekissa toteutuu?

Mitä asioita apteekin neuvontaohjeessa tulisi olla?

**kaiken kaikkiaan lääkeneuvonta**

Millaiset neuvontatilanteet ovat menneet hyvin? Kerro, muistele joku onnistunut neuvontatilanne. Mitä silloin tapahtui, miten toimit ja miten pääsit potilaan kanssa samalle aaltopituudelle? Millaisia kysymyksiä silloin käytit?

**2. Sydänpotilaan omahoidon neuvominen työpaikassasi, miten toteutat?** Onko ohjetta tmv.? Tarvitaanko ohjeistusta?

Millaiset neuvontatilanteet ovat menneet hyvin? Kerro, muistele joku onnistunut neuvontatilanne. Mitä silloin tapahtui, miten toimit ja miten pääsit potilaan kanssa samalle aaltopituudelle? Millaisia kysymyksiä silloin käytit?

Millaiset neuvontatilanteet ovat hankalia? Miksi?

Miten sydänpotilaan neuvontaa voitaisiin parantaa?

Missä asioissa olet kokenut onnistuvasi sydänyhdyshenkilönä?

### **Haastattelun teemat hoitajat**

Esittelykierros. Nimi ja miten pitkään on ollut sydänhoitajana.

Millaisen koulutuksen olet saanut tehtävääsi?

Miten päivität osaamistasi? Millaista osaamista koet tarvitsevasi?

Millaisissa koulutuksissa käyt? Keiden järjestämiä? Pääsetkö koulutukseen työpaikalta?

Millaista koulutusta koet tarvitsevasi?

### **Miten koet sydänhoitajana toimimiseen?**

a) omasta näkökulmasta (vastuu-velvollisuus) ? Koetko, että olet saanut valtuuksia sydänhoitajana toimimiseen? Eli onko Sinulla mahdollisuus toimia sydänpotilaiden asiantuntijana?

b) sairaalan näkökulmasta

c) työntekijöiden näkökulmasta (tiedon jakaminen, muiden kouluttaminen)

d) asiakkaan/potilaan näkökulmasta

e) yhteistyön muiden toimijoiden kannalta

### **Moniammatillinen osio**

Yhteistyö

Ovatko tehneet yhteistyötä apteekkien kanssa, ovatko kuulleet aikaisemmin apteekkien sydänohjelmasta, mitä yhteistyötä toivovat apteekista

- oletko aktiivinen?

- Onko esteitä, millaisia?

- millaisia sopimuksia teillä on yhteisistä neuvontakäytännöistä?

- miten näette koko sydänpotilaan hoitopolun yhteistyön ja miten sitä parannettaisiin?

**1. Sydänpotilaan neuvonta niin omahoidon neuvonta kuin lääkeneuvonta** (onko tehty ohjetta tmv.?, mitä ohjeessa on?)

Millaisia ongelmia on sydänpotilaan kotiuttamisessa?

lääkehoidon toteutumisessa? neuvonnassa? Sen perillemenossa jne..

Mitä asioita apteekin neuvontaohjeessa tulisi olla, jos apteekissa sellainen olisi?

Millaiset neuvontatilanteet ovat menneet hyvin? Kerro, muistele joku onnistunut neuvontatilanne. Mitä silloin tapahtui, miten toimit ja miten pääsit potilaan kanssa samalle aaltopituudelle? Millaisia kysymyksiä silloin käytit?

Millaiset neuvontatilanteet ovat hankalia? Miksi?

Miten sydänpotilaan neuvontaa voitaisiin parantaa?

Missä asioissa olet kokenut onnistuvasi sydänhoitajana?

## **2. Mielipide kirjallisesta hoitosuunnitelmasta**

<b>Pääluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
<b>Osaaminen</b>	<p>Miten päivitetään</p> <p>Millaista osaamista tarvitaan</p>
<b>Sydänyhdyshenkilöllisyys</b>  <b>Sydänhoitajuus</b>	<p>Yhdyshenkilönä toimiminen oma näkökulma</p> <p>Työntekijöiden näkökulma</p> <p>Työpaikan näkökulma</p> <p>Potilaan näkökulma</p>
<b>Moniammatillisuus</b>	<p>Muiden toimijoiden kannalta</p> <p>Sopimukset yhteisistä neuvontakäytännöistä</p> <p>Sydänyhdistyskdestä/piiristä muistuttaminen (apteekki)</p>
<b>Neuvonta (lääke ja omahoito)</b>	<p>Uusi käyttäjä</p> <p>Pitkäaikaiskäyttäjä</p> <p>Ongelmat kotiuttamisessa ja lääkehoidon toteutumisessa (hoitajat)</p> <p>Mitä ohjeessa</p> <p>Hyvin ja huonosti menneet neuvontatilanteet</p>
<b>Hoitosuunnitelmaidea (hoitajat)</b>	